errepiesse

Rivista ufficiale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

Errepiesse

Una via italiana per la riabilitazione psicosociale

Anno XX N°2 - Ottobre 2026

Trimestrale - Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

Le artiterapie nella riabilitazione psichiatrica: evidenze scientifiche, raccomandazioni e prospettive future

Stefano Barlati

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italia

ABSTRACT

Le arti terapie rappresentano un campo emergente e promettente nel trattamento dei disturbi mentali gravi. Questo articolo esamina il ruolo delle arti terapie nella pratica clinica riabilitativa psichiatrica, partendo dal lavoro pionieristico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul nesso tra arte e salute, fino alle raccomandazioni di buone pratiche sviluppate dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP). L'analisi si concentra su quattro principali modalità artistico-terapeutiche: arteterapia (tecniche grafo-pittoriche), musicoterapia, danza-movimento-terapia e teatroterapia, esaminandone l'efficacia nei disturbi dello spettro della schizofrenia, nei disturbi dell'umore e in altre condizioni psichiatriche. Nonostante le promettenti evidenze preliminari, emerge la necessità di studi più rigorosi, standardizzati e longitudinali per confermare definitivamente l'efficacia di questi interventi. L'articolo conclude sottolineando come le arti terapie possano offrire canali comunicativi alternativi al linguaggio verbale, particolarmente utili nel contesto della cura delle persone con disturbi mentali gravi.

Parole chiave: *arti terapie; riabilitazione psichiatrica; arteterapia; musicoterapia; danza-movimento-terapia; schizofrenia; disturbi dell'umore; raccomandazioni cliniche.*

ABSTRACT (English)

Arts therapies represent an emerging and promising field in the treatment of severe mental disorders. This article examines the role of arts therapies in psychiatric rehabilitation practice, tracing their development from the pioneering work of the World Health Organization (WHO) on the relationship between the arts and health to the Good Practice Recommendations developed by the Italian Society for Psychosocial Rehabilitation (SIRP). The review focuses on four major arts-based therapeutic modalities: art therapy (visual arts therapy), music therapy, dance movement therapy, and drama therapy, examining their effectiveness in schizophrenia spectrum disorders, mood disorders, and other psychiatric conditions. Although preliminary findings are encouraging, there remains a need for more rigorous, standardized, and longitudinal studies to establish the effectiveness of these interventions more conclusively. The article concludes that arts therapies may provide alternative channels of communication beyond verbal language, offering valuable therapeutic opportunities for individuals with severe mental disorders within psychiatric rehabilitation settings.

Keywords: *arts therapies; psychiatric rehabilitation; art therapy; music therapy; dance movement*

therapy; drama therapy; schizophrenia; mood disorders; clinical recommendations.

INTRODUZIONE

La salute mentale rappresenta una sfida globale che richiede approcci terapeutici innovativi e integrati. Tradizionalmente, il trattamento dei disturbi mentali gravi si è basato principalmente su interventi farmacologici e psicoterapeutici. Tuttavia, negli ultimi decenni, si è assistito a un crescente interesse verso approcci complementari che utilizzano l'arte come strumento terapeutico. Le arti terapie - che comprendono arteterapia, musicoterapia, danza-movimento-terapia, teatroterapia e altre forme espressive - si stanno affermando come interventi non invasivi e a basso rischio, capaci di integrare efficacemente i trattamenti convenzionali.

Il contatto con le realtà umane, ricche di esperienze emotivamente complesse e spesso indicibili, pone i professionisti della salute mentale di fronte alla sfida di trovare canali comunicativi alternativi a quello verbale, che frequentemente risulta insufficiente. I linguaggi dell'arte, nelle loro varie forme espressive, offrono sentieri nuovi per avvicinarsi alla lingua segreta della psiche, permettendo l'espressione di contenuti emotivi profondi che altrimenti rimarrebbero inaccessibili.

Questo articolo si propone di esaminare sistematicamente il ruolo delle arti terapie nella riabilitazione psichiatrica, analizzando le evidenze scientifiche disponibili, le raccomandazioni di buone pratiche cliniche e le prospettive future di questo campo emergente.

IL CONTRIBUTO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ: ARTE E SALUTE

Il Report della Health Evidence Network

Nel novembre 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha presentato un documento di sintesi rivoluzionario attraverso la sua Rete delle Evidenze sulla Salute (Health Evidence Network - HEN), dedicato al ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere. Questo report rappresenta la più completa revisione delle evidenze relative ad arte e salute realizzata fino ad oggi, costituendo un punto di riferimento fondamentale per il settore. La portata di questo lavoro è impressionante: la letteratura esaminata comprende oltre 900 pubblicazioni, includendo 200 revisioni sistematiche che a loro volta coprono più di 3.000 ulteriori studi. Questa vastissima base di evidenze scientifiche ha permesso di analizzare in modo approfondito il contributo delle arti alla salute umana in diverse dimensioni e contesti. Gli interventi artistici vengono considerati dall'OMS come opzioni di trattamento non invasive e a basso rischio, utilizzate sempre più frequentemente per integrare i tradizionali trattamenti medici e psichiatrici. Questa caratteristica li rende particolarmente appetibili in un contesto sanitario che cerca costantemente modalità terapeutiche sicure, accettabili per i pazienti e complementari agli approcci convenzionali.

Categorie Artistiche e Ambiti di Intervento

Il report dell'OMS identifica cinque principali categorie artistiche con potenziale terapeutico:

I. Le arti performative: includono teatro, danza, canto, musica e cinema, tutte forme espressive che coinvolgono il corpo e la performance come veicoli comunicativi.

II. Le arti visive, il design e l'artigianato: comprendono pittura, fotografia, scultura, arti tessili e altri prodotti di design e artigianali, che utilizzano prevalentemente il canale visivo e la manualità.
III. La letteratura: include attività di scrittura creativa, lettura e partecipazione a festival letterari, valorizzando il potere narrativo e simbolico della parola scritta.
IV. La cultura: si riferisce alla fruizione culturale attiva, come visitare musei, gallerie, mostre d'arte, assistere a concerti, spettacoli teatrali, eventi comunitari, festival e fiere culturali.
V. Le arti online, digitali e informatiche: comprendono animazioni, videogiochi, filmmaking e computer grafica, rappresentando le nuove frontiere dell'espressione artistica nell'era digitale.

Il Nesso Causale tra Arti e Salute: Un Modello Multimodale

Una delle contribuzioni più significative del report dell'OMS è l'elaborazione di un modello concettuale che spiega i meccanismi attraverso cui le attività artistiche influenzano la salute. Le attività artistiche vengono concettualizzate come interventi complessi o multimodali, poiché combinano diverse componenti note per essere benefiche per la salute.

Le attività artistiche possono coinvolgere simultaneamente:

– Il coinvolgimento estetico
– Lo stimolo dell'immaginazione
– L'attivazione sensoriale multidimensionale
– L'evocazione e l'elaborazione di emozioni
– La stimolazione cognitiva

A seconda della sua natura specifica, un'attività artistica può inoltre includere l'interazione sociale, l'attività fisica, il coinvolgimento in tematiche legate alla salute e l'interazione diretta con i contesti di cura. Ciascuna di queste componenti può innescare risposte di diversa natura - psicologiche, fisiologiche, sociali e comportamentali - che sono a loro volta causalmente collegate agli esiti di salute. Vediamo più in dettaglio questi meccanismi.

Dimensione Emotiva e Psicologica

Le componenti estetiche ed emotive delle attività artistiche forniscono opportunità uniche di espressione emotiva, regolazione delle emozioni e riduzione dello stress. La regolazione emotiva è intrinseca al modo in cui gestiamo la nostra salute mentale, mentre lo stress cronico è un noto fattore di rischio per l'insorgenza e la progressione di numerose patologie, tra cui le malattie cardiovascolari, i tumori e i disturbi mentali.

Dimensione Cognitiva

La stimolazione cognitiva offerta dalle attività artistiche fornisce opportunità di apprendimento continuo e sviluppo di nuove competenze. Questo aspetto è particolarmente rilevante considerando che la stimolazione cognitiva è associata a un minor rischio di sviluppare demenze e disturbi mentali come la depressione. L'impegno cognitivo richiesto dalle pratiche artistiche mantiene attivi i circuiti neurali, promuovendo la plasticità cerebrale.

Dimensione Sociale

L'interazione sociale durante la partecipazione alle attività artistiche può alleviare la solitudine e la mancanza di sostegno sociale, entrambe condizioni associate a risposte fisiologiche negative, declino cognitivo, declino funzionale e motorio, malattie mentali e mortalità precoce.

Inoltre, l'interazione sociale tra diversi gruppi di persone attraverso le arti può migliorare il capitale sociale e ridurre la discriminazione.

Quest'ultima è legata non solo ai disturbi mentali, ma anche a una serie di altre patologie, tra cui le malattie cardiovascolari, le patologie respiratorie e sintomi somatici come dolore cronico e cefalea.

Dimensione Fisica

L'attività fisica svolta attraverso la partecipazione ad alcune forme di arti terapie (come la danza-movimento-terapia) può ridurre i comportamenti sedentari, associati a patologie come il dolore cronico, la depressione e la demenza. Il movimento corporeo integrato con l'espressione artistica offre benefici sia fisici che psicologici.

Promozione di Comportamenti Salutari

La partecipazione a discussioni sul tema della salute, o ad attività artistiche in contesti sanitari e di cura, può favorire comportamenti salutari come una dieta equilibrata, la rinuncia al fumo e al consumo eccessivo di alcol, tutti fattori collegati a una minore mortalità per malattie cardiovascolari e neoplasie.

Risultati Principali del Report OMS

Il report raccoglie evidenze sul contributo delle arti in tre aree fondamentali:

I. Promozione di una buona salute: le arti possono influenzare i determinanti sociali della salute, promuovendo la coesione sociale e riducendo le disuguaglianze. Inoltre, supportano lo sviluppo infantile migliorando il legame madre-bambino e facilitando l'acquisizione del linguaggio.
II. Prevenzione di condizioni di salute mentale e fisica: le arti incoraggiano comportamenti salutari e aiutano a prevenire malattie mentali e fisiche, riducendo l'impatto dei traumi, contrastando il declino cognitivo e promuovendo il benessere psicologico generale.
III. Trattamento o gestione di condizioni acute e croniche: le arti offrono supporto nella gestione di condizioni perinatali, situazioni di trauma e abuso, condizioni di ospedalizzazione e degenza in terapia intensiva, oltre a diverse patologie mentali e fisiche che si manifestano nel corso della vita.

Implicazioni per le Politiche Sanitarie

Il report dell'OMS sottolinea come le arti possano rappresentare soluzioni costo-efficaci vantaggiose, poiché tengono conto delle disponibilità e delle risorse esistenti. Tuttavia, viene riconosciuta la necessità di maggiore ricerca in ambito economico-sanitario per quantificare precisamente il rapporto costo-beneficio di questi interventi. Le evidenze presentate dimostrano che le arti possono contribuire a fornire un'assistenza multisettoriale, olistica, integrata e centrata sulla persona, affrontando sfide complesse per le quali non esistono soluzioni univoche nell'assistenza sanitaria attuale. Questo approccio è particolarmente rilevante per i disturbi mentali gravi, che richiedono interventi multimodali e personalizzati. Infine, il report evidenzia come le arti potrebbero aiutare i paesi a raggiungere gli obiettivi integrati dei principali documenti di policy globali, quali l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e il 13° Programma Generale di Lavoro dell'OMS (2019-2030), che mira ad incrementare il capitale umano, ridurre le ingiustizie e promuovere un'azione multisettoriale per la salute e il benessere.

LE RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE (SIRP)

Contesto e Obiettivi del Progetto

Sulla scia del lavoro dell'OMS e per rispondere alla crescente necessità di linee guida basate su

evidenze nel campo della riabilitazione psichiatrica, la Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP) ha intrapreso un progetto ambizioso: la creazione di raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale (RPS). Questo lavoro è stato realizzato da un gruppo multidisciplinare della SIRP attraverso un processo strutturato di Consensus Conference. L'obiettivo principale era fornire agli operatori del settore linee guida evidence-based per la scelta e l'implementazione di interventi riabilitativi psicosociali nei disturbi mentali gravi. Il focus del progetto si è concentrato su interventi strutturati per i quali esistono evidenze pubblicate (Area di ricerca 2) e sull'integrazione tra psicofarmacologia e RPS (Area di ricerca 5), riconoscendo l'importanza cruciale di un approccio integrato nella gestione dei disturbi psichiatrici gravi.

Metodologia

La metodologia adottata dalla SIRP si è basata su:

- Revisione sistematica della letteratura scientifica internazionale
- Valutazione della qualità degli studi secondo criteri standardizzati
- *Grading* delle raccomandazioni in base al livello di evidenza disponibile
- Processo di consenso tra gli esperti del settore

Il sistema *Grading* adottato prevede diverse categorie di raccomandazioni:

- Grado A: Evidenze forti derivanti da studi di alta qualità metodologica
- Grado B: Evidenze moderate che richiedono un'attenta valutazione del contesto clinico
- Grado C: Evidenze limitate o risultati contrastanti che suggeriscono cautela nell'applicazione
- GPP *(Good Practice Point)*: Punti di Buona Pratica Clinica basati sull'esperienza clinica del gruppo di lavoro, che hanno guadagnato ampio consenso tra gli esperti coinvolti

Gli Interventi Considerati

Le raccomandazioni della SIRP hanno preso in considerazione 13 interventi riabilitativi psicosociali:

1. Intervento Precoce Integrato
2. Rimedio Cognitivo
3. Social Cognition Training
4. Training Metacognitivo
5. Illness Self Management
6. Social Skills Training
7. Riabilitazione lavorativa (Supported Employment)
8. Psicoeducazione
9. Psicoeducazione Familiare
10. Attività fisica e/o attività sportiva
11. Arti Terapie
12. Terapia orticolturale
13. Supporto tra pari

Come si può notare, le arti terapie rappresentano uno degli interventi fondamentali considerati nel panorama riabilitativo psicosociale contemporaneo, riconoscendone il valore terapeutico accanto ad approcci più tradizionali.

LE ARTI TERAPIE: EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE

Raccomandazione Generale sulle Arti Terapie

La raccomandazione generale (2.11) della SIRP sulle arti terapie stabilisce quanto segue:

L'arteterapia e la musicoterapia devono essere prese in considerazione per i pazienti con disturbo dello spettro della schizofrenia (B), mentre possono essere presi in considerazione interventi di dan-

za-movimento-terapia nei pazienti con schizofrenia e disturbo depressivo maggiore (C) e interventi di musicoterapia nel disturbo depressivo maggiore (C). È opinione degli esperti che l'uso del cinema negli interventi di riabilitazione psicosociale possa essere utile come coadiuvante per la risocializzazione e/o il miglioramento dell'aderenza al progetto terapeutico (GPP).

Questa raccomandazione generale evidenzia come diverse modalità artistico-terapeutiche possano avere indicazioni specifiche per differenti disturbi psichiatrici, con livelli di evidenza variabili. Analizziamo ora nel dettaglio ciascuna modalità.

Arteterapia (Tecniche Grafo-Pittoriche)

Arteterapia nei Disturbi dello Spettro della Schizofrenia

L'arteterapia, che utilizza principalmente tecniche di disegno e pittura, ha mostrato risultati promettenti nei disturbi dello spettro della schizofrenia. La raccomandazione specifica (2.11.1.1) stabilisce:

L'arteterapia migliora i sintomi negativi, ma non è chiaro se porti ad una riduzione dei sintomi positivi ed al miglioramento del funzionamento globale in soggetti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia (Raccomandazione di Grado B).

Questa raccomandazione evidenzia un aspetto cruciale: l'arteterapia sembra avere un'efficacia specifica sui sintomi negativi della schizofrenia (apatia, anedonia, ritiro sociale, alogia, appiattimento affettivo), che sono notoriamente resistenti ai trattamenti farmacologici tradizionali e rappresentano un target terapeutico di fondamentale importanza per il recupero funzionale dei pazienti. Tuttavia, le evidenze non sono altrettanto chiare per quanto riguarda i sintomi positivi (allucinazioni, deliri, disorganizzazione del pensiero) e il funzionamento globale. Questo profilo di efficacia suggerisce che l'arteterapia possa agire principalmente sui meccanismi neurobiologici e psicologici alla base dei sintomi negativi, come la motivazione, l'espressività emotiva e l'iniziativa sociale.

Nota importante: le raccomandazioni sottolineano che non vi sono evidenze sull'esistenza di eventuali rischi derivanti dall'impiego di interventi di arteterapia se condotti da professionisti specificatamente formati. La formazione specifica è considerata un prerequisito necessario perché tali tecniche possano essere definite propriamente "arti terapie". Questo punto è cruciale per garantire la sicurezza e l'efficacia degli interventi.

La necessità di condurre studi più rigorosi viene chiaramente sottolineata: sono necessarie ricerche con campioni più ampi, gruppi di controllo adeguati e metodologie standardizzate per confermare definitivamente l'efficacia dell'arteterapia nei disturbi dello spettro della schizofrenia.

Arteterapia nei Disturbi dell'Umore

Per quanto riguarda i disturbi dell'umore (disturbo bipolare e disturbo depressivo maggiore), la situazione è più problematica. La raccomandazione (2.11.1.2) riporta:

Le evidenze disponibili sulle prove di efficacia dell'arteterapia nel miglioramento del funzionamento dei soggetti con Disturbi dell'Umore (DB e DDM) sono scarse. Sono pertanto necessari ulteriori studi per confermare la validità di questo intervento nella popolazione di interesse.

Questa lacuna nella letteratura scientifica rappresenta un'importante area di sviluppo futuro per la ricerca.

Evidenze da Studi Qualitativi

Nonostante i limiti metodologici di molti studi, la ricerca qualitativa ha fornito informazioni preziose sull'esperienza soggettiva dei partecipanti. L'arteterapia è stata vissuta come significativa e accettabile sia dai pazienti, che dai terapeuti. Gli effetti più comunemente riportati includono:

– Rafforzamento dell'espressione emotiva
– Miglioramento della consapevolezza di sé (self-awareness)
– Incremento dell'autostima (self-esteem)
– Maggiore connessione con se stessi, con la propria realtà e con le reti sociali

Tuttavia, come sottolineato nella letteratura, questi risultati si basano su campioni piccoli e pochi studi qualitativi di buona qualità, richiedendo quindi un'interpretazione cauta.

Evidenze da Revisioni Sistematiche

Una revisione approfondita della letteratura sull'arteterapia, focalizzata principalmente su studi che utilizzano pittura e disegno, ha esaminato 413 pubblicazioni. Dopo un'attenta lettura degli articoli completi, è emerso che l'arteterapia è stata gradualmente e con successo utilizzata per pazienti con disturbi mentali, producendo esiti positivi, principalmente nella riduzione della sofferenza derivante dai sintomi mentali. I disturbi per i quali sono state documentate applicazioni includono:

– Disturbi depressivi e ansia
– Deterioramento cognitivo e demenze
– Malattia di Alzheimer
– Schizofrenia
– Disturbi dello spettro autistico

L'arteterapia può servire non solo come metodo terapeutico utile per assistere i pazienti nell'aprirsi e condividere i propri sentimenti, visioni ed esperienze, ma anche come trattamento ausiliario per la diagnosi, aiutando gli specialisti medici a ottenere informazioni complementari diverse dai test convenzionali. Questo duplice ruolo - terapeutico e diagnostico - conferisce all'arteterapia un valore aggiunto significativo nella pratica clinica.

Musicoterapia

La musicoterapia rappresenta una delle modalità di arti terapie con le evidenze più robuste, particolarmente nei disturbi dello spettro della schizofrenia.

Musicoterapia nei Disturbi dello Spettro della Schizofrenia

La raccomandazione (2.11.2.1) stabilisce:

L'esecuzione di interventi di musicoterapia con un'elevata frequenza (almeno 20 sessioni) determina un miglioramento dello stato globale di salute mentale, nonché dei sintomi negativi e della qualità della vita in soggetti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia, sia in regime di ricovero che ambulatoriale (Raccomandazione di Grado B).

Questa raccomandazione è particolarmente significativa per diversi motivi:

1. Specificazione della dose terapeutica: viene indicato un numero minimo di sessioni (almeno 20) necessarie per ottenere benefici clinicamente significativi. Questa specificazione è rara nelle raccomandazioni sulle arti terapie e fornisce indicazioni pratiche importanti per i clinici.
2. Ampiezza degli effetti: a differenza dell'arteterapia, la musicoterapia sembra influenzare non solo i sintomi negativi, ma anche lo stato globale di salute mentale e la qualità della vita, suggerendo un impatto più ampio sul benessere complessivo del paziente.

3. Applicabilità in diversi setting: l'efficacia è documentata sia in regime di ricovero che ambulatoriale, indicando la versatilità e l'adattabilità di questo intervento a diversi contesti clinici.

Musicoterapia nel Disturbo Bipolare
Come per l'arteterapia, anche per la musicoterapia nel disturbo bipolare le evidenze sono scarse. La raccomandazione (2.11.2.2) stabilisce:
Le evidenze disponibili sulle prove di efficacia della musicoterapia nel miglioramento del funzionamento dei soggetti con Disturbo Bipolare sono scarse. Sono pertanto necessari ulteriori studi per confermare la validità di questo intervento nella popolazione di interesse.

Musicoterapia nel Disturbo Depressivo Maggiore
Per il disturbo depressivo maggiore, esiste una raccomandazione positiva, sebbene con un grado di evidenza più basso (2.11.2.3):
La musicoterapia, associata alle cure standard, migliora i sintomi depressivi, ansiosi e la qualità della vita nei soggetti con Disturbo Depressivo Maggiore (Raccomandazione di Grado C).

È importante notare che questa raccomandazione enfatizza l'associazione con le cure standard, sottolineando che la musicoterapia non dovrebbe essere considerata un trattamento sostitutivo, ma piuttosto complementare agli approcci terapeutici convenzionali (farmacoterapia e/o psicoterapia).

Danza-Movimento-Terapia
La danza-movimento-terapia (DMT) integra il movimento corporeo, l'espressione artistica e la relazione terapeutica, offrendo un approccio unico che lavora direttamente con il corpo come strumento di cambiamento.

Danza-Movimento-Terapia nei Disturbi dello Spettro della Schizofrenia
La raccomandazione (2.11.3.1) stabilisce:
Sulla base delle evidenze disponibili la danza-movimento-terapia potrebbe essere associata alle terapie standard per ottenere un miglioramento della qualità di vita, nonché delle abilità interpersonali e cognitive nei soggetti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia (Raccomandazione di Grado C).

Il profilo di efficacia della DMT è interessante: oltre al miglioramento della qualità di vita, si osservano benefici specifici sulle abilità interpersonali e cognitive. Questo suggerisce che il lavoro corporeo e il movimento possano facilitare non solo l'espressione emotiva, ma anche il funzionamento sociale e cognitivo, aspetti fondamentali per il recupero nella schizofrenia.

Danza-Movimento-Terapia nel Disturbo Bipolare
Anche per la DMT nel disturbo bipolare le evidenze sono limitate (2.11.3.2):
Le evidenze disponibili sulle prove di efficacia della danza-movimento-terapia nel miglioramento del funzionamento dei soggetti affetti da Disturbo Bipolare sono scarse. Sono pertanto necessari ulteriori studi per confermare la validità di questo intervento nella popolazione di interesse.

Danza-Movimento-Terapia nel Disturbo Depressivo Maggiore
Per il disturbo depressivo maggiore, la raccomandazione (2.11.3.3) è analoga a quella per la schizofrenia:
Sulla base delle evidenze disponibili la danza-movimento-terapia potrebbe essere associata

alle terapie standard per ottenere un miglioramento della qualità di vita, nonché delle abilità interpersonali e cognitive nei soggetti con Disturbo Depressivo Maggiore (Raccomandazione di Grado C).

La coerenza degli effetti tra schizofrenia e depressione maggiore suggerisce che la DMT possa agire su meccanismi trasversali comuni a diversi disturbi psichiatrici, come la disregolazione emotiva, l'isolamento sociale e il funzionamento cognitivo.

Teatroterapia

La teatroterapia è la modalità artistico-terapeutica con le evidenze scientifiche meno sviluppate tra quelle considerate dalle raccomandazioni SIRP.

Teatroterapia nei Disturbi dello Spettro della Schizofrenia

La raccomandazione (2.11.4.1) nota:

Le evidenze disponibili sulle prove di efficacia della teatroterapia nel miglioramento del funzionamento dei soggetti con Disturbi dello Spettro della Schizofrenia sono scarse. Sono pertanto necessari ulteriori studi per confermare la validità di questo intervento nella popolazione di interesse.

Teatroterapia nei Disturbi dell'Umore

Analogamente, per i disturbi dell'umore (2.11.4.2):

Le evidenze disponibili sulle prove di efficacia della teatroterapia nel miglioramento del funzionamento dei soggetti con Disturbi dell'Umore (DB e DDM) sono scarse. Sono pertanto necessari ulteriori studi per confermare la validità di questo intervento nella popolazione di interesse.

Nonostante la carenza di evidenze robuste, la teatroterapia rimane un intervento promettente, particolarmente per il lavoro sulle competenze sociali, l'espressione emotiva e il role-playing di situazioni sociali complesse.

Evidenze da Revisioni Sistematiche

Una recente revisione sistematica ha esaminato gli interventi artistici attivi per ansia e depressione, identificando 12 studi pubblicati tra il 2004 e il 2021, coinvolgendo un totale di 669 partecipanti da nove paesi. Gli studi hanno coperto cinque ampie modalità artistiche:

- Danza (cinque studi – la modalità più studiata)
- Arteterapia (tre studi)
- Musicoterapia (due studi)
- Arti marziali (uno studio)
- Teatro (uno studio)

Le evidenze risultavano più chiare per un beneficio delle arti terapie sui sintomi di depressione e/o ansia. Tuttavia, la revisione sottolinea importanti limitazioni: i risultati si basano su campioni piccoli e pochi studi qualitativi di buona qualità, richiedendo un'interpretazione cauta. Le conclusioni di questa revisione evidenziano che, sebbene le arti possano essere utili per ansia e depressione, non è attualmente possibile determinare quali specifiche modalità artistiche siano più efficaci di altre, a causa della limitata quantità e qualità degli studi disponibili.

MECCANISMI D'AZIONE E IMPATTO CLINICO

Sulla base delle evidenze disponibili, le arti terapie nel trattamento dei disturbi mentali gravi sembrano agire attraverso diversi meccanismi d'azione:

Miglioramento dell'Engagement Terapeutico

Le arti terapie sembrano avere un impatto rilevante sull'engagement, ovvero sul coinvolgimento attivo del paziente nel processo terapeutico. Questo è particolarmente importante

nei disturbi mentali gravi, dove la motivazione e l'adesione al trattamento rappresentano spesso criticità significative. La natura non minacciosa e creativa delle attività artistiche può ridurre le resistenze e facilitare l'ingresso nel percorso di cura.

Espressione e Regolazione Emotiva

Un aspetto centrale dell'efficacia delle arti terapie riguarda il lavoro sull'espressione emotiva e sulla disregolazione emotiva. Molti pazienti con disturbi mentali gravi hanno difficoltà ad identificare, nominare ed esprimere verbalmente le proprie emozioni (alessitimia). Le arti offrono canali comunicativi alternativi che bypassano le difficoltà verbali, permettendo l'espressione di contenuti emotivi attraverso forme, colori, suoni, movimenti.

La regolazione emotiva – la capacità di modulare l'intensità e la durata delle emozioni in modo adattivo – è un processo fondamentale per la salute mentale. Le arti terapie possono facilitare lo sviluppo di questa capacità attraverso l'esplorazione e la trasformazione creativa dei contenuti emotivi.

Funzionamento Relazionale e Interpersonale

Le arti terapie, soprattutto quando condotte in gruppo, offrono opportunità uniche per il miglioramento del funzionamento relazionale interpersonale. La condivisione dell'esperienza creativa, l'osservazione reciproca delle produzioni artistiche e la riflessione condivisa sui significati possono facilitare:

- Lo sviluppo di competenze sociali
- La riduzione dell'isolamento
- Il miglioramento della teoria della mente (capacità di comprendere gli stati mentali altrui)
- La costruzione di un senso di appartenenza al gruppo

Miglioramento dei Sintomi Specifici

Come evidenziato dalle raccomandazioni, le diverse modalità di arti terapie mostrano profili di efficacia specifici:

- Sintomi negativi (particolarmente per arteterapia e musicoterapia nella schizofrenia)
- Sintomi depressivi e ansiosi (particolarmente per musicoterapia e danza-movimento-terapia)
- Qualità della vita (trasversalmente per diverse modalità)
- Abilità cognitive e interpersonali (particolarmente per danza-movimento-terapia)

Promozione dell'Agency e dell'Autostima

Le attività artistiche promuovono un senso di agency - la percezione di essere agenti attivi e capaci di influenzare la propria realtà - e migliorano l'autostima. Il processo di creazione artistica, la produzione di un'opera tangibile e la possibilità di ricevere feedback positivi contribuiscono a rafforzare l'identità personale e il senso di autoefficacia, spesso compromessi nei disturbi mentali gravi.

CONDIZIONI PER L'EFFICACIA

Le raccomandazioni e le revisioni della letteratura convergono nell'identificare alcune condizioni essenziali affinché le arti terapie possano esprimere il loro potenziale terapeutico.

Integrazione in un Progetto Terapeutico Strutturato

L'efficacia è maggiore quando le arti terapie sono integrate in un progetto terapeutico strutturato e complessivo, non quando vengono proposte come attività isolate o ricreative. Questo significa

che devono essere concepite e implementate come parte di un piano di cura individualizzato, con obiettivi terapeutici chiari e valutazioni periodiche dei progressi.

Conduzione da Parte di Terapeuti Formati

La formazione specifica degli operatori è un prerequisito fondamentale. Non è sufficiente che un'attività sia "artistica" o "creativa" perché possa definirsi arte-terapia; è necessario che sia condotta da professionisti con una formazione specifica che integri competenze artistiche, psicologiche, psicopatologiche e relazionali.

Questa formazione garantisce:

- La capacità di creare uno spazio terapeutico sicuro
- La competenza nel facilitare processi creativi ed espressivi
- La capacità di gestire le dinamiche di gruppo
- La capacità di riconoscere e contenere eventuali rischi o momenti critici
- La competenza nell'integrazione con il progetto terapeutico complessivo

Durata Adeguata dell'Intervento

Come evidenziato dalla raccomandazione sulla musicoterapia, è necessaria una durata adeguata dell'intervento (almeno 20 sessioni) per ottenere benefici clinicamente significativi. Interventi troppo brevi possono risultare inefficaci, mentre programmi prolungati permettono:

- Lo sviluppo di una relazione terapeutica significativa
- L'approfondimento progressivo del lavoro espressivo
- La stabilizzazione dei cambiamenti ottenuti
- L'integrazione dell'esperienza nel funzionamento quotidiano

Frequenza delle Sessioni

Oltre alla durata complessiva, è importante considerare la frequenza delle sessioni. Sessioni troppo distanziate nel tempo possono ridurre la continuità dell'esperienza terapeutica e l'accumulo degli effetti benefici.

LIMITI DELLA RICERCA E SFIDE METODOLOGICHE

Nonostante le promettenti evidenze preliminari, la ricerca sulle arti terapie presenta numerosi limiti che ne ostacolano la piena validazione scientifica. È fondamentale riconoscere questi limiti per interpretare correttamente le evidenze disponibili e per orientare la ricerca futura.

Limiti Legati alla Progettazione degli Studi

Campioni Piccoli

Molte ricerche hanno un numero ridotto di partecipanti, spesso inferiore a 30 soggetti. Questa caratteristica riduce drasticamente la potenza statistica degli studi e limita la generalizzabilità dei risultati alla popolazione più ampia dei pazienti con disturbi mentali.

Assenza di Gruppi di Controllo

Numerosi studi utilizzano disegni pre-post senza un gruppo di confronto. Questa lacuna metodologica rende difficile attribuire con certezza i miglioramenti osservati specificamente alla terapia artistica, piuttosto che ad altri fattori confondenti come:

- Effetto placebo
- Effetti aspecifici della relazione terapeutica
- Passaggio del tempo e remissione spontanea
- Altri trattamenti concomitanti

Mancanza della Randomizzazione

In molti casi i partecipanti non vengono assegnati in modo casuale ai gruppi sperimentali (arte-terapia vs. trattamento standard), aumen-

tando significativamente il rischio di bias di selezione. I pazienti che scelgono volontariamente di partecipare ad attività artistiche potrebbero avere caratteristiche (motivazione, apertura all'esperienza, livello di funzionamento) diverse da quelli che non lo fanno, confondendo i risultati.

Disegni Eterogenei e Non Standardizzati

Gli studi differiscono enormemente per durata, frequenza delle sessioni, approcci teorici sottostanti e strumenti di valutazione utilizzati. Questa eterogeneità rende ardua la comparazione tra risultati di studi diversi e complica la realizzazione di metanalisi robuste.

Problemi nella Definizione e Standardizzazione degli Interventi

Assenza di Protocolli Condivisi

Ciò che viene definito "arte-terapia" o "musicoterapia" varia considerevolmente da studio a studio. Esistono molteplici orientamenti teorici (psicodinamico, umanistico, cognitivo-comportamentale, integrato) che portano a modalità di conduzione molto diverse tra loro. Questa mancanza di standardizzazione rende difficile sapere esattamente "cosa" stia producendo gli effetti osservati.

Differenze nelle Competenze dei Terapeuti

La formazione e la supervisione degli operatori artistico-terapeutici non è omogenea a livello nazionale e internazionale. Diversi background formativi, livelli di esperienza e modalità di supervisione possono influenzare significativamente i risultati degli interventi.

Scarsa Descrizione del Processo Terapeutico

Molti articoli scientifici non forniscono descrizioni dettagliate e replicabili delle tecniche utilizzate, dei materiali impiegati, degli obiettivi specifici perseguiti o delle dinamiche di gruppo. Questa carenza di informazioni impedisce la replicabilità degli studi, un principio fondamentale del metodo scientifico.

Limiti nella Misurazione degli Esiti

Uso di Strumenti di Assessment Non Validati

Molte misure di esito utilizzate (per esempio, scale sintomatologiche psichiatriche standard) potrebbero non essere sensibili ai cambiamenti più rilevanti indotti dalle arti terapie. Dimensioni come la creatività, l'espressività, il senso di agency o l'integrazione emotiva - potenzialmente centrali nei processi di cambiamento artistico-terapeutici - sono raramente misurate con strumenti validati.

Prevalenza di Misure Soggettive

Spesso si fa affidamento su narrazioni soggettive, analisi di processi simbolici e significati personali, trascurando dimensioni quantitative più oggettivabili. Sebbene l'approccio qualitativo sia prezioso per comprendere l'esperienza soggettiva, la sua integrazione con misure quantitative è spesso inadeguata.

Mancanza di Follow-up

La maggior parte degli studi misura solo effetti immediati o a breve termine, senza verificare la durata dei benefici nel tempo. Per valutare l'effettiva utilità clinica di un intervento, è fondamentale documentare se i miglioramenti si mantengono a distanza di mesi o anni.

Bias di Valutazione

Talvolta i valutatori non sono ciechi rispetto all'assegnazione dei partecipanti ai gruppi speri-

mentali, introducendo il rischio di bias di aspettativa nella valutazione degli esiti.

Specificità dei Disturbi Mentali

Comorbilità e Variabilità Clinica

Nei disturbi come la schizofrenia o il disturbo borderline di personalità, le manifestazioni cliniche sono estremamente eterogenee. Pazienti con la stessa diagnosi possono presentare quadri sintomatologici, livelli di funzionamento e traiettorie evolutive molto diversi. Questa variabilità complica l'interpretazione dei risultati e la determinazione di sottogruppi che potrebbero beneficiare maggiormente dell'intervento.

Interventi Multimodali Concomitanti

Spesso i pazienti che partecipano a programmi di arti terapie seguono contemporaneamente terapie farmacologiche, psicoterapie individuali, interventi psicoeducativi e altri trattamenti riabilitativi. Questa complessità, sebbene rifletta realisticamente la pratica clinica, rende difficile isolare l'effetto specifico delle arti terapie dai contributi degli altri interventi.

Limiti di Tipo Epistemologico e Concettuale

Difficoltà a Misurare l'Esperienza Artistica

Il valore trasformativo dell'esperienza artistica e del processo creativo sfugge spesso agli indicatori oggettivi e quantitativi tipici della ricerca biomedica. Come si può "misurare" l'insight ottenuto attraverso una metafora pittorica o la riconnessione con se stessi attraverso il movimento danzato? Questa sfida epistemologica è intrinseca allo studio delle arti terapie.

Bias di Pubblicazione

Gli studi con risultati positivi sono più facilmente pubblicati rispetto a quelli con risultati nulli o negativi, creando una potenziale sovrastima dell'efficacia nella letteratura disponibile (*publication bias*).

Scarso Dialogo Interdisciplinare

Gli studi psicologici, neurobiologici e artistici spesso procedono in parallelo, senza un'adeguata integrazione teorica e metodologica. Un dialogo più profondo tra discipline potrebbe arricchire sia la comprensione teorica dei meccanismi d'azione sia il rigore metodologico della ricerca.

DIREZIONI FUTURE PER LA RICERCA E PER LA PRATICA CLINICA

Sfide per la Ricerca Futura

Per superare i limiti attuali e consolidare la base di evidenze sulle arti terapie, è necessario:

Implementare Trial Randomizzati Controllati Rigorosi

È fondamentale condurre studi con:

- Campioni più ampi, calcolati attraverso analisi di potenza a priori
- Randomizzazione adeguata dei partecipanti
- Gruppi di controllo attivi (non solo lista d'attesa), per controllare gli effetti aspecifici della relazione terapeutica e dell'attenzione
- Valutatori in cieco rispetto all'assegnazione dei partecipanti
- Follow-up a lungo termine per valutare la stabilità degli effetti

Standardizzare e Descrivere Dettagliatamente gli Interventi

È necessario:

- Sviluppare protocolli di intervento standardizzati ma flessibili
- Descrivere dettagliatamente setting, tecniche, materiali e obiettivi

– Specificare la formazione e la supervisione dei terapeuti
– Utilizzare framework come il TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) per garantire la replicabilità

Integrare Metodi Misti (Mixed Methods)

È essenziale combinare approcci quantitativi e qualitativi per:

– Cogliere la complessità dell'esperienza terapeutica
– Identificare i meccanismi di cambiamento attraverso analisi di mediazione
– Comprendere le differenze individuali nella risposta al trattamento
– Documentare i processi terapeutici e non solo gli esiti

Sviluppare Strumenti di Valutazione Specifici

È necessario creare e validare strumenti di assessment che:

– Siano sensibili ai cambiamenti tipicamente indotti dalle arti terapie
– Misurino dimensioni come creatività, espressività emotiva, agency
– Integrino prospettive multidimensionali (sintomi, funzionamento, qualità di vita, benessere soggettivo)

Condurre Studi Multicentrici e Longitudinali

Per aumentare la generalizzazione e studiare gli effetti a lungo termine, sono necessari:

– Studi multicentrici che coinvolgano diverse strutture e popolazioni
– Follow-up prolungati (almeno 6-12 mesi) per valutare la stabilità dei benefici
– Analisi di sottogruppi per identificare chi beneficia maggiormente degli interventi

Integrare Prospettive Neuroscientifiche

L'integrazione di tecniche di neuroimaging (*f*MRI) e misure psicofisiologiche (EEG) potrebbe aiutare a:

– Comprendere i meccanismi neurobiologici sottostanti agli effetti terapeutici
– Identificare biomarker predittivi della risposta al trattamento
– Collegare i processi psicologici ai correlati neurali

Valutare il Rapporto Costo-Efficacia

Per favorire l'implementazione delle arti terapie nei servizi di salute mentale, è fondamentale:

– Condurre analisi economico-sanitarie rigorose
– Valutare il rapporto costo-beneficio rispetto ad altri interventi
– Documentare gli effetti sulla riduzione dei ricoveri, sull'aderenza terapeutica e sul funzionamento lavorativo

Implicazioni per la Pratica Clinica

Nonostante i limiti della ricerca, le evidenze attualmente disponibili supportano alcune raccomandazioni per la pratica clinica:

Integrazione con Trattamenti Standard

Le arti terapie dovrebbero essere concepite come complementari, non sostitutive, dei trattamenti farmacologici e psicoterapeutici evidence-based. L'integrazione in un progetto terapeutico complessivo e personalizzato è essenziale.

Indicazioni Specifiche

Sulla base delle raccomandazioni SIRP:

- Arteterapia e musicoterapia dovrebbero essere considerate per pazienti con disturbi dello spettro della schizofrenia, particolarmente per i sintomi negativi

- Musicoterapia può essere considerata nel disturbo depressivo maggiore
- Danza-movimento-terapia può essere considerata sia nella schizofrenia che nella depressione per migliorare qualità di vita ed il funzionamento interpersonale

Durata e Intensità

Gli interventi dovrebbero prevedere:

– Un numero adeguato di sessioni (almeno 20, secondo le evidenze sulla musicoterapia)
– Una frequenza regolare che permetta continuità dell'esperienza
– Una durata complessiva sufficiente per permettere lo sviluppo di processi di cambiamento

Formazione dei Professionisti

È cruciale che gli interventi siano condotti da professionisti con:

– Formazione specifica in arti terapie che integri competenze artistiche, psicologiche e cliniche
– Supervisione continua della pratica clinica
– Aggiornamento costante sulle evidenze e le metodologie

Valutazione Sistematica

Anche nella pratica clinica quotidiana, è importante:

– Definire obiettivi terapeutici chiari e misurabili
– Effettuare valutazioni periodiche dei progressi
– Documentare sistematicamente gli interventi e i loro esiti
– Contribuire alla ricerca naturalistica e ai registri clinici

CONCLUSIONI

Le arti terapie nel trattamento dei disturbi mentali gravi rappresentano interventi decisamente promettenti, da integrare alla farmacoterapia e alle psicoterapie tradizionali. Le evidenze attualmente disponibili, sebbene necessitino di consolidamento attraverso studi più rigorosi, suggeriscono che le arti terapie possono essere particolarmente utili per:

– Migliorare i sintomi negativi e la qualità di vita nei disturbi dello spettro della schizofrenia
– Migliorare i sintomi depressivi e ansiosi e la qualità di vita nel disturbo depressivo maggiore
– Promuovere l'engagement terapeutico, facilitando l'adesione ai percorsi di cura
– Facilitare l'espressione emotiva e la regolazione emotiva, offrendo canali comunicativi alternativi al linguaggio verbale
– Migliorare il funzionamento relazionale interpersonale, riducendo l'isolamento sociale

L'efficacia è maggiore quando le arti terapie sono:

– Integrate in un progetto terapeutico strutturato e complessivo
– Condotte da terapeuti con formazione specifica e supervisione adeguata
– Implementate con durata e frequenza adeguate (ad es., almeno 20 sessioni per la musicoterapia)

Le arti terapie sembrerebbero avere un impatto particolarmente rilevante su dimensioni trasversali a diversi disturbi psichiatrici, come l'engagement, l'espressione, la regolazione emotiva e il funzionamento relazionale. Questi aspetti, spesso non adeguatamente affrontati dai trattamenti farmacologici, rappresentano target terapeutici cruciali per il recupero funzionale e la qualità di vita delle persone con disturbi mentali gravi. Il riconoscimento delle arti terapie da parte di organismi autorevoli come l'OMS e la loro inclusione nelle raccomandazioni di buone pratiche della

SIRP testimonia il crescente riconoscimento del loro valore terapeutico. Tuttavia, la strada verso la piena validazione scientifica richiede ancora significativi sforzi di ricerca, con studi più rigorosi, campioni più ampi, metodologie standardizzate e follow-up longitudinali.

Il contatto con le realtà umane, piene di esperienze emotivamente indicibili, pone chi si prende cura di fronte alla sfida costante di trovare canali comunicativi che possano raggiungere le profondità della sofferenza psichica. I linguaggi dell'arte, nelle varie forme espressive, possono suggerirci sentieri nuovi per avvicinarci alla lingua segreta della psiche, offrendo strumenti preziosi per accompagnare le persone nel loro percorso di cura e recupero. In conclusione, mentre attendiamo evidenze più robuste dalla ricerca futura, le arti terapie possono già oggi essere considerate opzioni terapeutiche valide, sicure e promettenti, da integrare nei percorsi di cura dei disturbi mentali gravi, nell'ambito di progetti riabilitativi strutturati e condotti da professionisti adeguatamente formati.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network synthesis report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
2. Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (2022). *Raccomandazioni di Buone Pratiche in Riabilitazione Psicosociale*. Giovanni Fioriti Editore.