



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

La rivincita del colore: arteterapia in SPDC

Valentina Selini, Katia Baiocco, Valeria Clementi, Cinzia Gambino, Elena Poerio, Manuela Ranaldi, Lorena Randazzo, Teresa Melorio

ARCA Onlus presso CD Botteghe d'Arte DSMD ASST GOM Niguarda

GAT Artiterapie DG Welfare Regione Lombardia

INTRODUZIONE

Negli SPDC uno dei nodi centrali della Cura è la qualità della permanenza ospedaliera, la condizione umana delle persone che vivono l'ospedale perché malate o perché vi lavorano. Negli SPDC il senso di "vuoto e di noia", vissuti basilari nella patologia psicotica, può influenzare l'atmosfera e attivare valenze spersonalizzanti che possono influire negativamente sulla cura. Come scrive De Martis, la finalità di un SPDC dovrebbe essere *"quella di trasformare un'esperienza mortificante e repressiva come obiettivamente è il ricovero, in un'esperienza autenticamente significativa per il soggetto, (...) è necessario un costante sforzo di ricerca di senso all'operare quotidiano, che non si richiama solo a motivi di solidarietà sociale, ma anche alla curiosità, alla fantasia ed all'utilizzazione costruttiva di valenze ludiche."* Fissità e chiusura vanno combattute e trovare la bellezza anche nella sofferenza non è prerogativa di pochi, ma è necessità profondamente umana: l'essere senza progetti e speranze è un'esperienza dolorosa che aggrava la malattia.

Un laboratorio di arteterapia in SPDC potrebbe delinearsi come un "servizio" nel servizio, uno strumento finalizzato al raggiungimento di una condizione di maggiore benessere e di migliore integrazione del paziente con sé stesso e con l'ambiente (De Martis 1986).

Inserire l'arteterapia nelle attività degli SPDC ha l'obiettivo di introdurre nuovi linguaggi, innescare ancora la curiosità, il bisogno e la voglia di scoprire, andare oltre schemi, convenzioni, etichette. (Spinetti et al. 2016). Il paziente passa da un ruolo passivo di persona esclusivamente da curare e aiutare, a un ruolo attivo di persona protagonista e creativa in un contesto creato per accogliere e valorizzare. Ognuno ha il proprio serbatoio creativo, il proprio potenziale espressivo utile per recuperare la propria individualità: tutti quando sono al "lavoro" si animano attraverso il criterio del piacere, dell'impegno nella ricerca del *bello* che porta alla gratificazione (Melorio 2001).

Esponiamo in questo intervento la testimonianza del lavoro condotto in SPDC della ASST GOM Niguarda, un percorso straordinario dove abbiamo incontrato tanti collaboratori (medici, infermieri, dirigenti) che si sono convinti della validità di questo progetto e che ringraziamo tutti.

OBIETTIVI

Nel reparto di psichiatria l'esperienza di arte terapia è un intervento molto complesso perché i pazienti sono di passaggio: qualcuno è ricoverato per qualche giorno, qualcuno resta per qualche settimana. Per questo motivo il lavoro è stato improntato in maniera peculiare sul qui ed ora, sul cercare di offrire un'esperienza che avesse

una qualità umana molto forte oltre che creativa e artistica.

Gli obiettivi sia clinici che riabilitativi che ci siamo proposti sono stati:

- Umanizzare i luoghi di cura: fornendo nuovi punti di vista rispetto alla visione dei pazienti, della loro malattia e della cura.
- Migliorare lo spazio per migliorare la qualità della vita, non solo del paziente, ma anche delle figure professionali che vi lavorano.
- Attivare movimenti di trasformazione nel paziente: permettere al paziente di attuare un cambio di prospettiva nei confronti di se stesso, passando da soggetto esclusivamente da curare e aiutare a protagonista attivo e creativo in un contesto appositamente creato per accogliere, valorizzare, indirizzare le risorse creative
- Aumentare autostima e motivazione della persona attraverso l'acquisizione del senso di apertura e fiducia rispetto alle sue potenzialità in molti casi messe a dura prova dal contatto e dalla consuetudine con patologie gravi e del contesto ospedaliero
- Affrontare, sviluppare e migliorare le capacità e le dinamiche relazionali, attraverso il lavoro nella dimensione del piccolo gruppo.

METODO

L'attività di arteterapia negli SPDC della ASST GOM Niguarda è condotta da un gruppo ormai consolidato, coeso e fortemente motivato di sette arte terapisti con formazione specifica in arte terapia, che ha cominciato a lavorare in SPDC nove anni fa. L'esperienza, iniziata con 2 arte terapisti un giorno alla settimana in un solo reparto, si è ampliata fino a coprire negli ultimi due anni laboratori di arte terapia nei due reparti per 4 volte alla settimana.

Come: Ogni partecipante è stato accompagnato a realizzare opere personali e opere collettive nella sala da pranzo del reparto appositamente allestita ogni volta dagli arteterapisti delle Botteghe d'Arte con l'ausilio dei tirocinanti della Scuola di Artiterapie MBA.

I materiali usati, custoditi in un apposito deposito messo a disposizione dal reparto, sono stati fogli da disegno, tele, colori acrilici, pennelli, spatole, spugnette, matite, pastelli a olio, materiali per stencil e collage, stracci, piatti e contenitori di plastica. In entrambi i reparti i tavoli della sala soggiorno/mensa sono stati allestiti all'inizio del laboratorio e disallestiti alla fine dell'attività. Sui tavoli ogni utente aveva a disposizione un suo spazio individuale, con accessibili tutti i materiali; per i lavori di gruppo sono state appese su pannelli appositamente fissati ai muri, grandi tele destinate alla realizzazione di opere collettive.

La scelta della sala da pranzo/soggiorno come spazio di lavoro è stata scelta perché anche le persone che inizialmente non volevano partecipare alla pratica pittorica, avrebbero potuto comunque diventare parte "attiva" del progetto dando suggerimenti e idee.

Il metodo di lavoro applicato è stato quello sperimentato da anni nelle Botteghe d'arte del MAPP (Melorio 2019) fondato sul "fare insieme arte a quattro mani" attraverso l'accoglienza, la relazione, l'incontro, la comprensione, la condivisione di un progetto, di un mezzo espressivo, lo scambio reciproco di sensazioni, idee e colori, per favorire in ogni partecipante l'espressione di tutte le risorse disponibili per raggiungere un prodotto gratificante e significativo. Il metodo che abbiamo seguito ha consentito di collegare tutti, di accogliere tutto quello che veniva proposto come *buone idee*, tenendo un filo sia all'interno della stessa giornata sia con le colleghe che sarebbero venute il giorno dopo o che erano ve-

nute nei giorni precedenti, consentendo la continuità del progetto e la realizzazione di grandi collettive destinate ad arredare, abbellire, illuminare, alleggerire gli spazi del reparto.

Per ogni incontro sono stati registrati i nominativi dei partecipanti ed è stato proposto un questionario di gradimento.

Dove: i laboratori sono stati allestiti nei reparti SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. I reparti sono due, uno afferente alla UOP 67 e uno alla UOP 50.

Setting: sale da pranzo all'interno dei reparti e terrazzi.

Quando: 4 giorni/settimana dalle 14.30 alle 17.30 (compresa la sistemazione dello spazio e dei materiali)

Periodo: gennaio 2025 – dicembre 2025

Chi: utenza psichiatrica in regime di degenza ospedaliera. Potevano accedere ai laboratori tutti i degenti come da accordi con i medici di reparto, senza distinzione di diagnosi ed età.

RISULTATI

In totale nel 2025 hanno partecipato ai laboratori UOP 67 – Psi 1 - n. soggetti 249 n. presenze 929

UOP 50 – Psi 2 - n. soggetti 196 n. presenze 864
La numerosità delle persone che hanno partecipato è stata favorita dalla scelta di operare in una situazione aperta, dove i pazienti potevano accedere liberamente intrattenendosi tutto il tempo a dipingere, o fermandosi quanto e come volevano a guardare o chiacchierare, facendo domande o proposte e rientrando così a tutti gli effetti nel gruppo. Il laboratorio di pittura si è dimostrato uno strumento per stare meglio con sé stessi e con gli altri, non è mai stato percepito come un obbligo, ma come un luogo in grado di leggere e reggere il malessere, dove l'esperienza artistica condivisa e partecipata ha potuto arricchire ogni partecipante e facilitare incontri, vicinanza, empatia.

Si è creato uno scambio reciproco di sensazioni e idee che non solo ha permesso ai pazienti di esprimere la propria creatività, ma anche di trasformare esteticamente il reparto ospedaliero.

I risultati dell'analisi del questionario di gradimento proposto ai pazienti che hanno partecipato agli incontri, hanno mostrato che l'attività è stata gradita alla quasi totalità dei pazienti. Durante l'attività i pazienti ci hanno comunicato che questo laboratorio per loro è stato una interru-



Immagine 1. SPDC

zione piacevole della routine quotidiana nel reparto, un momento atteso, una boccata d'aria, hanno avvertito un clima sereno, un momento di relazione e socializzazione tra i pazienti, con le arte terapisti e con gli infermieri. Chi ha partecipato lo ha fatto con desiderio e piacere; anche chi non si sentiva capace spesso si è aggregato attirato dal clima ed ha affermato di *"avere imparato qualcosa di nuovo"*. I pazienti, anche le persone più scettiche e titubanti, alla fine di ogni incontro hanno riferito di sentirsi più sollevate. Molte persone non disegnavano e non dipingevano dai tempi della scuola, grazie a questa opportunità hanno riscoperto il piacere dell'attività artistica, soprattutto le persone che dipingevano o avevano fatto studi artistici si sono ripromesse di riprendere.

Nel corso di tutti gli incontri sono stati raccolti molti commenti dai pazienti, ne riportiamo di seguito alcuni.

"Nell'ospedale c'è bisogno di colore perché le pareti sono vuote, spente... Gli incontri di pittura sono fondamentali per interrompere la monotonia" ha scritto un utente. Come lui, molti altri pazienti del reparto non solo sono felici del progetto, ma anche orgogliosi delle proprie creazioni. Una giovane paziente ha creato uno slogan che ha avuto un notevole successo perché ognuno lo ha collegato alla sua storia personale. *"Non pensare al tuo Ex, pensa al tuo Next"* a dimostrazione che l'arte può cambiare una prospettiva, fornendo un punto di vista diverso rispetto alla propria malattia. Spesso i pazienti mentre dipingevano o disegnavano hanno associato l'esperienza ad un ricordo positivo della loro infanzia o della loro vita che ha contribuito a rinforzare lo stato di benessere: *"Grazie per quello che fate, avevo il cuore chiuso, voi lo aprite, ci portate tanta energia e positività..."* *"Grazie per questo pomeriggio insieme, mi ha fatto stare bene, ho bisogno di raccontare" ...*

"Grazie per avermi ascoltato, mi avete ridato fiducia, mi avete aiutato a credere nelle mie possibilità, mi devo svegliare, c'è un mondo fuori!"... *"L'arte deve essere ovunque perché è di tutti, deve arrivare a tutti, l'arte non ha giudizio, il lavoro che realizza è la tua creatività, la tua anima, l'arteterapia è una magia per l'anima"*. Giuseppe dice: *"gli incontri di pittura sono fondamentali per interrompere la monotonia, il nulla, il vuoto dell'ospedale. Il mio lavoro pieno di colori si intitola 'Fantasia', perché il colore è gioia, è vita è movimento. Nell'ospedale c'è bisogno di colore perché le pareti sono vuote, spente... Bisogna appendere tutti i disegni perché il colore dà serenità, gioia... ..il COLORE PROTEGGE"*. Giuseppe, quindi, ha appeso i lavori nei riquadri della finestra come fosse una scacchiera per dar modo a chi guarda di inebriarsi dei colori e della vista esterna, un alternarsi di pieni e vuoti, colori e paesaggio.

DISCUSSIONE

Abbiamo sperimentato che il *fare arte insieme* sia fondamentalmente un incontro molto intimo e crediamo che nel momento in cui una persona è nella fatica e nella sofferenza di un ricovero, uno dei tanti elementi che viene a mancare è proprio la dimensione dell'intimità e che questa si possa ritrovare creando insieme. Una convinzione molto forte, che abbiamo maturato sia alle Botteghe d'Arte del MAPP che in SPDC, è che lo strumento artistico rende il percorso molto orizzontale nel senso che si è spalla a spalla, uno a fianco dell'altro e la sola vicinanza fisica può far sentire i pazienti meno soli e più protetti. Un altro elemento che avvicina e abbassa le paure e crea un legame forte è quello di *immaginare insieme*. In un momento di grandissima fatica sembra impossibile riuscire ancora ad immaginare, perché si tende ad ancorarsi ai bisogni vitali (cibo, caldo, vestiti, sigarette): riuscire a spostarsi anche solo



Immagine 2. Arte in SPDC

per qualche ora su un aspetto altrettanto vitale, ma che riguarda soprattutto un piano interiore, può dare risultati sorprendenti.

Tutto quello che ci ha ispirato in questo percorso si basa sul pensiero che la bellezza cambia i rapporti e cambia gli animi, e a questo proposito vorremmo citare Bruno Bara: *“Senza il sogno che l'arte possa davvero incidere nella vita delle persone e sia veicolo di trasformazioni, questo progetto non sarebbe possibile. L'attività artistica e la pratica creativa sono artefici di un processo rigenerante. Chi coltiva una passione è in grado di azionare delle unità di trasformazione e di muoversi in piccoli passi sul sentiero del cambiamento desiderato.”* (Bara, 2003)

Quindi oltre che a lavorare nel qui ed ora, fianco a fianco, immaginando insieme, abbiamo cercato di ottenere delle opere che fossero un rispecchiamento positivo in cui ci si senta vivi, capaci, e fieri di quello che si riesce a fare anche in una condizione molto fragile e instabile.

L'attività è stata gradita alla quasi totalità dei pazienti che hanno partecipato agli incontri.

Abbiamo imparato a dare la priorità assoluta al clima che si sviluppava negli incontri e quindi ci sono stati momenti in cui l'attività artistica è stata veloce, animata, partecipata e momenti in cui ci si riposava si chiacchierava e si facevano intervalli salutari per tutti. Per circa tre ore lo spazio si trasformava e si animava, e nello spazio si trasformano e si rianimano le persone. Ciascuno poteva sperimentare, esprimere, rappresentare in condivisione con gli altri contribuendo a trasformare l'ambiente e potendo sentirsi vivo, capace, riconosciuto e visto. Gli affetti e le emozioni si mescolavano, le idee e le proposte sono tutte prese in considerazione, anche il più piccolo contributo è sottolineato come prezioso e unico. Il cambiamento di prospettiva e di atteggiamenti si ripercuoteva sul clima generale...ci siamo stupite e abbiamo riso insieme in un luogo dove sembrava impossibile farlo.

L'esperienza in SPDC è culminata nell'organizzazione di una mostra frutto del lavoro dei pazienti dei reparti psichiatrici SPDC 1 e SPDC 2 che hanno frequentato le attività di arteterapia. Dalla

realizzazione di piccole tele e disegni individuali, si è passati a realizzazioni più complesse a quattro e più mani che hanno visto coinvolti più pazienti contemporaneamente sulla stessa opera. Tutte le opere sono state destinate ad arredare gli spazi del DSMD (studi, ambulatori, corridoi, sale di attesa) per contribuire migliorare gli spazi della cura, per migliorare la qualità della vita, non solo del paziente, ma anche delle figure professionali che lavorano con loro.

Quello che è emerso è senza dubbio la vivacità dei colori, la complessità e l'armonia delle composizioni, il desiderio di costruire una nuova visione di sé nel mondo. Non si è più vincolati alla categoria del "sano" o del "malato". La realtà ha assunto forme più complesse, in cui le etichette scompaiono e si può finalmente calpestare un "terreno comune" in cui non si sente più il peso della diversità, del dubbio e delle paure.

CONCLUSIONI

Da tempo stiamo lavorando in prima linea sul riconoscimento dell'arteterapia come arte che cura e sulla sua validità scientifica. Le artiterapie, al pari di altri interventi nella salute mentale, intraprendono percorsi che permettono di incanalare emozioni, tensioni e bisogni vitali del singolo nell'incontro con l'altro (Melorio 2019, 2022, Barun 2024). L'arte in questi contesti è CURA perché favorisce apertura e incontro e condivide la prospettiva della salute mentale: far leva sui talenti piuttosto che sulle fragilità, produrre beni relazionali valorizzando le diversità come opportunità (Melorio 2018, 2019, 2022, 2025). Il laboratorio di pittura è anche un luogo in grado di leggere e reggere il malessere, in cui le persone usano le proprie risorse anche in modo non lineare né prevedibile. Inserire nel contesto del reparto di degenza un fattore espressivo ed arti-



Immagine 3. Senza zavorra



Immagine 4. L'isola che non vedi

stico ribadisce la centralità del fattore umano perché l'arte introduce il desiderio, il piacere, l'aspetto qualitativo più che quantitativo: un modo di portare un progetto e una speranza, infondendo una passione per risvegliarne poi altre. Sentiamo altresì il bisogno di chiedere alla comunità scientifica che percorrere anche il terreno poetico nell'incontro con l'altro (Jung 1979) ci aiuta a non dimenticare mai che una componente molto importante del nostro lavoro è la creatività che in qualsiasi contesto o situazione è la parte viva, sana e trasformativa della cura: ci avviciniamo in punta di piedi a persone che in un momento di grandissima sofferenza si aprono e ci accolgono, cosa assolutamente non scontata né dovuta. Ci rendono partecipi con fiducia di storie, mondi, fatiche e passioni perché lavorando spalla a spalla a quattro mani si è più vicini, ci si capisce meglio.

L'arte che cura è una pratica concreta ed è la pratica dell'immaginare, del fare, del creare:

apre al mondo delle possibilità. Una possibilità è ciò che desideriamo tutti. L'arte può trasformare un luogo, una visione del futuro, la qualità della vita di tutti... anche degli operatori. E le opere create ne sono la testimonianza.

BIBLIOGRAFIA

1. Bara B.G. Linguistico ed extralinguistico. In: Il sogno della permanenza. L'evoluzione della scrittura e del numero. 2003 Boringhieri, 50-70.
2. De Martis D. Il reparto di diagnosi e cura in un'ottica relazionale. 1986 Riv. Sperim. di Freniatria, CX, 697.
3. Spinetti G. et al. La riabilitazione psichiatrica in SPDC: basi teoriche e generalità, con particolare riferimento all'esperienza svolta nei servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura degli ospedali di Imperia e di Bordighera. 2016 Ecology, psychiatry and mental health, anno 4, n. 1-2 gen-dic
4. Melorio T. Testimoni del linguaggio dell'anima. Atti del Convegno I colori della mente. Art Brut e arteterapia

- contro lo stigma della psicosi". 2001SIRP Sez Reg Lombardia, Milano 2000
5. Melorio T. *L'arte fa bene alla clinica: esperienze, percorsi di integrazione e valorizzazione delle arti terapie nei DSM lombardi*. Atti convegno L'Arteterapia nei percorsi di cura: modelli, strategie di integrazione, indicatori di risultato. Milano 30 maggio 2018.
 6. Melorio T. "Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD lombardi". Errepiesse 2019, anno XIII, numero speciale dicembre pag 4-18.
 7. Melorio T. Il valore delle Arti terapie nella salute mentale: evidenze cliniche, esperienze e progetti di ricerca 2 Febbraio 2022 , Webinar in Niguarda for mental health
 8. Melorio T, Viganò C, Percudani M. Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura. L'esperienza del GAT DG Welfare Regione Lombardia. 2025 Psichiatria Oggi XXXVIII, 1, 42-57
 9. Barun I, Vuk Pisk S, Šago D, Zadravec T, Filipcic I. Art therapy and psychosis – experiences from the University psychiatric hospital „Sveti Ivan“. European Psychiatry. 2022;65(S1):S324-S324.
 10. Jung C.G. Psicologia e poesia 1979 Bollati Boringhieri Ed.