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

Errepiesse

Una via italiana per la riabilitazione psicosociale

Direttore Responsabile

Massimo Casacchia

Direttore Scientifico

Pietro Nigro

Comitato Editoriale

Consiglio Direttivo Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

Comitato di Redazione

Filomena Abbedessa, Antonio Francomano, Eleonora Gattoni, Emanuele Davide Iannì, Sofia Lo Duca, Annapaola Mazza, Simona Mazza, Riccardo Sansone, Jancarlo Suarez, Evangelista Tragni Matacchieri, Antonella Vacca

Anno XX N°2 - Ottobre 2026
Rivista Trimestrale
Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Registrazione Tribunale Milano n. 636 del 18/10/2007

errepiesse

Contenuti

Anno XX N°2 Ottobre 2026

7

Editoriale

Pietro Nigro

10

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

Stefano Barlati

26

L'esperienza del Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle arti terapie della DG Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia nei percorsi di cura

Teresa Melorio, Caterina Viganò, Roberto Truzoli

41

Come pensare le attività espressive in Psichiatria: aspetti critici e terapeutici per pazienti ed operatori

Paolo Giuseppe Risaro

45

Percorsi istituzionali virtuosi per una valorizzazione delle arti terapie nei servizi psichiatrici

Luigi Rubino, Nicola Bacis, Franca Gusmini, Jessica Motta

50

Le arti terapie in Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: analisi della letteratura e risultati di una survey nei servizi NPIA della Lombardia

Aglaia Vignoli

56

Sviluppo e utilizzo della scheda SMPA-NPIA per il monitoraggio degli interventi di Arterapia in età evolutiva

Anna Laura Battezzati, Martina Fontana, Francesca Marengo, Aglaia Vignoli

63

Parole in trasformazione: la poesia dei giovani adulti. L'esperienza della Bottega delle Parole presso il Centro Diurno Botteghe d'arte

Enza Baccei, Carolina Ronchi

errepiesse

Contenuti

67

La rivincita del colore: arteterapia in SPDC

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

75

Esperienza clinica di Arteterapia in Neuropsichiatria Infantile: criticità, risorse e prospettive future

Simona Di Guardo, Clara Valentina Agosti, Anna Riva, Gabriele Arienti, Eleonora Brasola, Eleonora Casati, Laura Eugenia Gemelli, Simona Frigerio, Renata Nacinovich

81

Storia di espressività e cura in Valtellina

Katri Mingardi, Rosaria Fiori, Francesca Fawn Masperi, Elena Pedranzini, Pierangela Brugola, Francesca Cao

88

Il filo dell'arte che unisce (anche i Servizi di Salute Mentale)

Irene Silvia Ferretti, Rita Arcieri

91

L'arte nella cura: l'Arteterapia nei percorsi di presa in carico del minore in UONPIA

Anna Laura Battezzati, Martina Fontana, Pasquale Incoronato, Aglaia Vignoli

102

Tangibili sfumature: l'esperienza presso il Centro Diurno Day Care dell'ASST Papa Giovanni XXIII

Jessica Motta, Luigi Rubino, Franca Gusmini, Nicola Bacis

109

Oltre la Parola: l'arteterapia come "ponte" nella riabilitazione psichiatrica. L'esperienza dell'ASST Vallecamonica presso il Centro Diurno e la Struttura Residenziale Psichiatrica di Esine dimostra come l'arteterapia possa trasformarsi in un potente strumento clinico per il superamento dell'isolamento, l'espressione del sé e la rielaborazione del trauma.

Elena Martinelli, Arianna Bernardi, Giorgia Mutti

Contenuti

Anno XX N°2 Ottobre 2026

117

Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: il laboratorio di pittura del Centro Diurno di Lecce come strumento di mediazione nel percorso di recovery

Miriam Rizzo, Tiziana De Donatis, Maria Rosaria Lapenna, Maria Antonietta Tucci, Marta Calogiuri, Paola Torsello, Anita Rizzo, Simona Mazza, Serafino De Giorgi

126

Il corpo, il ruolo e la distanza estetica. Drammaterapia e riabilitazione Psichiatrica: un'esperienza in una struttura residenziale con esordi psicopatologici e disturbi di personalità

Matteo Francomano, Salvo Pitruzzella, Alessandro Monastero, Gaia Cuccia, Vassilij Di Giorgio

errepiesse

Anno XX N°2 Ottobre 2026

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte della rivista può essere riprodotta o distribuita senza autorizzazione dell'editore, salvo quanto consentito dalla legge sul diritto d'autore. L'uso dei contenuti è consentito esclusivamente per finalità scientifiche e didattiche.

I contenuti pubblicati riflettono esclusivamente le opinioni degli autori, responsabili di dati e conclusioni. La rivista non assume responsabilità per errori, omissioni o uso delle informazioni. Gli articoli sono destinati a finalità scientifiche e non sostituiscono consulenze professionali.

errepiesse

Editoriale

Le arti terapie e la salute mentale: tra assenza d'opera e recovery

Pietro Nigro

Dipartimento di Salute Mentale, Bari

La scelta di dedicare il secondo numero di Errepiesse 2026 alle arti terapie, richiede una premessa. Non si tratta tanto di privilegiare le tecniche, rischiando in partenza una inversione a 180 gradi rispetto all'esordio della rivista su modelli, determinanti sociali e organizzazione dei servizi; viceversa di integrare tecniche specifiche in progetti di cura.

Delle tecniche, dunque, probabilmente una tecnologia; resta la domanda: *come situare le arti terapie nel trattamento dei disturbi mentali gravi?*

Parto con una notazione storico/autobiografica, gli operatori che hanno iniziato la loro attività il decennio successivo alla introduzione della riforma psichiatrica 180/78, condivideranno che a partire dagli anni '90, nei servizi di salute mentale, dove più, dove meno, si rinvenivano esperienze di arte terapia, di solito marginalizzate, appannaggio di alcune figure professionali, scarsamente integrate in percorsi di cura; d'altro canto si trattava di interventi le cui evidenze non consentivano la loro raccomandazione nelle Linee guida accreditate. Presenti, ma senza statuto; le Linee guida NICE del 2002 sulla schizofrenia non le citavano, inserendole nel panel degli interventi psicosociali raccomandati quasi un decennio dopo, nella revisione del 2009. Il punto è ben chiarito da Umberto Volpe quando riporta: " *Un iniziale interesse verso l'uso delle arti in psichiatria in Italia si colloca alla fine dei conflitti mondiali e ha sostanzialmente seguito, nel contesto degli ospedali psichiatrici, l'orientamento internazionale dominato dalla corrente di pensiero psicoanalitica, riconoscendo al proprio interno la centralità della comunicazione non-verbale in grado di trascendere le limitazioni verbali e cinetiche dei pazienti, promuovendo l'espressione emotiva e la facilitazione dei processi creativi… Tuttavia, dopo la graduale chiusura degli ospedali psichiatrici, il parallelo spostamento verso paradigmi di psichiatria orientata alla comunità, la revisione critica dei paradigmi psicoanalitici, associata a una applicazione indiscriminata (o, più spesso, inappropriata) di tali tecniche hanno probabilmente determinato una deriva che ha trascinato le arti-terapie, come altri approcci riabilitativi, sempre più verso l'intrattenimento e sempre meno verso una vera e propria riabilitazione psichiatrica"* (Volpe, 2016).

Il core degli articoli di questo fascicolo, proviene dagli interventi presentati nel Convegno: *"Il ruolo delle Artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura"*, svoltosi a Milano agli inizi dell'anno e che riporta processi ed esiti di un articolato progetto in Lombardia. Vi sono contenuti inoltre contributi provenienti da gruppi di lavoro in Lazio e Puglia; siamo convinti dell'ampia diffusione, nei servizi di salute mentale, delle pratiche di Artiterapie e

formuliamo l'auspicio di ospitare nei prossimi numeri, i risultati delle esperienze e ricerche.

Nell'articolo proposto dalle colleghe Melorio e Viganò, è descritto analiticamente il lavoro realizzato nell'ultimo decennio nei servizi lombardi intorno alle Artiterapie e rappresenta il rationale degli atti del Convegno. Il progetto presenta una forte integrazione tra istanze organizzative e valorizzazione delle tecniche: *"Nel 2017 è stato attivato un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), promosso da DG Welfare di Regione Lombardia, che si è dato come obiettivi individuare le buone pratiche per utilizzare al meglio le attività espressive artistiche nei percorsi di cura"* (Melorio, Viganò, 2026).

Stefano Barlati presenta una review formidabile sulle arti terapie nel trattamento dei disturbi mentali gravi. Passa in rassegna le evidenze scientifiche relative a questo campo, riprende alcune indicazioni contenute nelle *Raccomandazioni di Buone pratiche SIRP* (Semisa, Bellomo et al. 2022) e si sofferma sul report della WHO relativo al ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere: *"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"* (Barlati, 2026; Fancourt, 2019). Le esperienze di arte terapia provenienti dal progetto GAT lombardo sono state realizzate in diversi luoghi: Centri Diurni, SPDC, servizi territoriali, NPIA. I lavori presentati al Convegno spaziano dallo *sviluppare nuove esperienze "estetiche" per migliorare la qualità della vita e creare occasioni di benessere delle persone che vivono in ospedale* (Selini, 2026) al considerare l'arte *come sapere a cui attingere, luogo di ispirazione per la comprensione umana, della sua condizione esistenziale e del suo dolore*, *ma anche fonte di ispirazione per una cura* (Rubino, 2026), al presentare dati epidemiologici, quali quelli rivenienti dalla survey GAT del 2019, svolta tramite questionario/intervista, che mostrava la mappa della diffusione delle varie tecniche nei diversi servizi (Motta, 2026).

Il lavoro di Francomano e coll. descrive *la drammaterapia come un approccio riabilitativo multidimensionale che integra corpo, ruolo e distanza estetica all'interno della cornice teorica della "Realtà drammatica" e illustra i meccanismi d'azione principali: regolazione affettiva attraverso la distanza estetica, ampliamento del repertorio dei ruoli, potenziamento della mentalizzazione e della cognizione sociale, apprendimento esperienziale di gruppo e ristrutturazione narrativa* (Francomano, 2026).

Infine, i colleghi del DSM di Lecce riportano i dati di una esperienza di *Laboratorio di pittura presso un Centro Diurno,* sottolineando che "*l'opera d'arte, nell'ambito delle artiterapie, non costituisce un semplice prodotto estetico ma un oggetto mediatore capace di collocarsi nello spazio tra mondo interno ed esterno, favorendo l'elaborazione simbolica dell'esperienza soggettiva, i processi di mentalizzazione e la ricostruzione di un'identità narrativa. In quest'ottica, il laboratorio artistico si inserisce a pieno titolo nei percorsi recovery oriented, spostando il focus dal deficit alle risorse della persona" (Rizzo, De Donatis et al., 2026).*

Spero in questa breve presentazione di aver tracciato una mappa per orientarsi nella ricchezza dei dati e modelli proposti sia nel Convegno in oggetto che nelle esperienze citate.

Per concludere, riporto qualche considerazione personale a chiarimento del sottotitolo. Il concetto di *"assenza d'opera"* deriva, come è noto, dalla celebre prefazione di M. Foucault alla *"Storia della follia*

nell'età classica" del 1961 (nelle edizioni successive riportata come postfazione dal titolo *"La follia, l'assenza di opera"*), nella quale il filosofo francese descriveva i rapporti complessi tra razionalità, linguaggio, creatività e *déraison* (non sovrapponibile nella sua concezione alla malattia mentale) e postulava una sorta di eccedenza della creatività/follia verso *"l'opera"* canonizzata dalla razionalità. Al punto estremo della follia non vi è opera. D'altro canto, Foucault puntualizza che proprio da questo campo chiamato follia (ripeto non le forme mediche psicopatologiche) potrà partire una rivitalizzazione del linguaggio nelle arti (nello specifico la letteratura).

L'idea del recovery come *"processo"* potrebbe rappresentare lo strumento più idoneo, almeno in questa fase storica, a favorire relazioni, produzioni, abilitazioni nei pazienti rispettando i nuclei di assenza d'opera e il loro decorso temporale (sintomatologia negativa, avolizione, repentini esordi).

Ovviamente, l'intero fascicolo si basa sullo studio delle arti terapie in una visione scientificamente fondata, alla ricerca di evidenze o raccomandazioni di buone pratiche; la considerazione personale riportata vuole essere solo un suggerimento di ricerca su altro piano, storico/epistemologico, tenuto conto della peculiarità della tecnologia in esame, le arti terapie, prossime al crocevia soggettivo della creatività.

Infine, per una rassegna critica delle esperienze ed evidenze relative all'impiego delle arti-terapie ovvero, la riabilitazione mediante le arti grafiche, la musicoterapia, la danza-movimento-terapia e la teatroterapia, consigliamo i lavori di Umberto Volpe e Caterina Viganò (Viganò 2021; Volpe 2016, 2021), per il loro rigore metodologico, ricchezza e aggiornamento dei dati, e non per ultimo, per la capacità di vivificare un filone di ricerca praticato da decenni in alcune università e realtà territoriali.

BIBLIOGRAFIA

1. Barlati S. (2026) Le arti terapie nella riabilitazione psichiatrica: evidenze scientifiche, raccomandazioni e prospettive future. Errepiesse n.2/2026
2. Fancourt D. Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO,2019
3. Foucault M. (1961). *Folie et Déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Plon, 1961.
4. Francomano M. (2026) Il corpo, il ruolo e la distanza estetica *Drammaterapia e riabilitazione psichiatrica: un'esperienza in struttura residenziale con esordi psicopatologici e disturbi di personalità.* Errepiesse n.2/2026
5. Melorio T., Viganò C. (2026) L'esperienza del Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle arti terapie della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia delle arti terapie nei percorsi di cura. Errepiesse n.2/2026
6. Motta J. (2026) Tangibili sfumature: l'esperienza presso il Centro Diurno Day Care dell'ASST Papa Giovanni XXIII. Errepiesse n.2/2026
7. Rizzo M., De Donatis T. et al. (2026) Il ruolo delle Artiterapie nella pratica clinica: il Laboratorio di pittura del Centro Diurno di Lecce come strumento di mediazione nel percorso di recovery. Errepiesse n.2/2026
8. Rubino L. (2026) Percorsi istituzionali virtuosi per una valorizzazione delle artiterapie nei servizi psichiatrici.
9. Errepiesse n.2/2026
10. Selini V. (2026) La rivincita del colore. Arteterapia in SPDC. Errepiesse n.2/2026
11. Semisa D., Bellomo A. et al. (2022): Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale per adulti. Fioriti Editore, Roma.
12. Viganò C., Magnotti R. (2021) Visual Art Therapy in Psychiatry Rehabilitation. In Volpe U. Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation. Springer.
13. Volpe U. (2021) Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation. Springer.
14. Volpe U., Facchini D., Magnotti R., Diamare S.,Denti E., Viganò C. (2016) Le Arti-Terapie nel contesto della Riabilitazione Psicosociale in Italia: una rassegna critica. *Psichiatria e Psicoterapia (2016) 35, 4, 154-180*

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.

L'esperienza del Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle artiterapie della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia: buone pratiche, indicatori di esito e ricerca multicentrica sull'efficacia delle arti terapie nei percorsi di cura

Teresa Melorio, Caterina Viganò, Roberto Truzoli

Botteghe d'Arte del Museo d'Arte Paolo Pini (MAPP) ASST GOM Niguarda
GAT DG Welfare Regione Lombardia
Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Università degli Studi di Milano

ABSTRACT

Regione Lombardia (RL) ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico di studio (GAT) sulle Arti Terapie (AT) composto da arte terapeuti di tutte le discipline artistiche (pittura, musica, teatro, danza, scrittura), operatori e clinici delle ASST regionali con l'obiettivo di evidenziare le caratteristiche salienti delle attività AT nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), valutare l'efficacia dell'integrazione delle AT nei percorsi di cura psichiatrici, identificare le "buone pratiche", sviluppare indicatori di esito e avviare una ricerca multicentrica con una metodologia comune sull'efficacia delle AT nella cura e nella riabilitazione psichiatrica. Il lavoro del GAT ha portato i partecipanti alla condivisione della definizione di AT come "una relazione che cura in un processo di trasformazione attraverso i linguaggi dell'arte, includendo il contributo di tutte le arti (immagine, danza, musica, teatro, poesia)" e alla definizione delle buone pratiche e delle modalità di integrazione delle AT con gli altri interventi terapeutici e riabilitativi volti al raggiungimento del benessere del paziente, sia da un punto di vista oggettivo che soggettivo. Il GAT si è dimostrato un vero e proprio Gruppo Pilota in grado di organizzare eventi e convegni formativi, produrre dati sull'utilità dell'impiego delle AT nei pazienti con disturbi psichiatrici trovando indicatori a partire dall'osservazione fenomenologica condivisa dei percorsi di AT e avviando una ricerca multicentrica per la misurazione d'esito delle AT nei pazienti dei DSMD lombardi afferenti al GAT.

ABSTRACT (English)

The Lombardy Region (RL) has established a Technical Study Group (GAT) on Art Therapies composed of art therapists from all artistic disciplines (painting, music, theater, dance, writing), operators and clinicians from regional ASSTs. The aim is to highlight the salient characteristics of Art Therapy (AT) activities in the Departments of Mental Health and Addictions (DSMD), evaluate the effectiveness of integrating AT into psychiatric care pathways, identify "best practices" and develop outcome indicators to initiate multicenter research with a common methodology on the effectiveness of AT in psychiatric care and rehabilitation. Participants shared the definition of AT as "a healing relationship in a process of transformation through the languages of arts, including the contribution of all the arts (image, dance, music, theatre, poetry)" and to define best practices and ways to integrate AT with other therapeutic and rehabilitative interventions aimed at achieving patient well-being, both objectively and subjectively. The GAT has proven to be a true Pilot Group, capable of organizing training events and conferences, producing data on the usefulness of AT use in patients with psychiatric disorders, identifying indicators based on shared phenomenological observation of AT pathways, and initiating a multicentre study to measure AT out-

comes in Lombardy's DSMD patients referred to the GAT.

Da anni le Arti Terapie (AT) nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) delle ASST lombarde (e non solo) contribuiscono a creare un grande patrimonio di esperienze terapeutiche e riabilitative personalizzate con forti valenze di inclusione sociale rivolte a varie tipologie di pazienti che trovano in queste attività una concreta possibilità di recupero e valorizzazione delle proprie risorse.

Spesso ci si scontra con l'insuccesso di terapie farmacologiche e psicologiche pluritestate che ci spinge alla definizione di *paziente/i difficile/i* semplicemente perché non abbiamo trovato la cura adatta per lui/loro, come bene descritto da un paziente del Paolo Pini (Melorio 2023):

Non posso vedere, non posso parlare, non posso guarire.

Perché questa prigione?

Non c'è spazio sano, voglio essere capito.

C'è un gran bisogno di punti di vista nuovi di fronte all'esperienza della malattia dove vi è una evidente difficoltà nell'interazione umana fondata sul codice verbale: l'arte è uno di questi.

Attraverso le AT la persona comincia a riconoscere una soggettività, interagisce con gli altri, impara ad avere un proprio ruolo e soprattutto a riconoscerlo: così come l'arte porta ricchezza all'uomo, ripescare il contributo artistico nella pratica clinica non solo arricchisce la dimensione umana, ma può dare strumenti perché i pazienti possano rappresentarsi davvero.

"L'attività creativa dell'immaginazione libera l'uomo dalla sua schiavitù al "nient'altro che" … il mio scopo è creare uno stato psichico in cui il mio paziente inizia a sperimentare con la propria natura uno stato di fluidità, cambiamento e crescita dove nulla è eternamente fisso e irrimediabilmente pietrificato." (Jung 1922)

Anche le moderne neuroscienze hanno posto negli ultimi decenni l'attenzione sulla centralità del corpo, dell'azione/movimento, della relazione e delle emozioni nello sviluppo psichico e nella integrazione del Sé: le AT si basano proprio su questi elementi lavorando sulle dimensioni implicite della vita mentale, promuovendone l'integrazione nella pratica del "fare arte insieme" (Melorio 2019, Melorio 2025 a). Sappiamo che le AT utilizzano forme di espressione e comunicazione sia verbali che non verbali accentuando la conoscenza e la memoria incarnate, la presenza e la vitalità, le qualità trascendenti dell'immaginazione e della creatività (Cohen et al. 2025). La natura incarnata, esperienziale, esplorativa, attiva e integrativa delle arti terapie può offrire nuove strade terapeutiche per un'ampia gamma di disturbi del sé: il dialogo funzionale tra reti cerebrali supporta infatti l'integrazione degli aspetti mentali narrati ed esperienziali del sé, le loro alterazioni nella psicopatologia e la loro rilevanza per l'uso terapeutico delle arti (Vaisvaser 2024, Bakoch et al. 2025).

Le AT offrono per tutti questi motivi specifiche opportunità terapeutiche, possono arricchire di nuove opportunità i programmi di cura e collocarsi a pieno titolo nel modello più recente della salute mentale perseguito dalla Direzione Generale (DG) Welfare di Regione Lombardia (RL) che mette al centro l'offerta di *interventi personalizzati a tutte le persone quando ne hanno bisogno* evitando un paradigma abbastanza diffuso secondo cui si offrono agli utenti protocolli di cura standardizzati come l'unica possibile offerta terapeutica da parte dei servizi.

D'altro canto, la presenza e l'attività degli atelier di AT nei servizi di salute mentale è spesso caratterizzata dalla precarietà all'interno delle ASST per molteplici motivi primo tra tutti il non riconoscimento della figura professionale degli arte terapisti e la conseguente necessità/difficoltà/impossibilità di contare su finan-

ziamenti duraturi, che compromette la continuità dei progetti artistico-terapeutici (Melorio 2019).

La DG Welfare di RL ha ritenuto utile pertanto costituire nel 2017 un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per valorizzare le diverse esperienze delle AT negli enti sociosanitari della RL e creare una rete di coordinamento, con un percorso comune e linee guida condivise, per dare uniformità a queste attività e ottimizzarne l'impiego nei percorsi di cura, con indicazioni, prescrizioni e modalità che siano allo stesso livello rispetto agli altri interventi terapeutici (farmacoterapia, psicoterapia, tecniche riabilitative).

Già nel 2018 con il coordinamento della ASST Niguarda il gruppo coinvolgeva 14 ASST, raggiungendo le 27 ASST nel 2019. Dal 2022 il gruppo coinvolge 21 ASST coprendo, di fatto, gran parte della RL. (Fig. 1)

In questi anni tutti i componenti del GAT hanno lavorato con grande motivazione con questi obiettivi specifici concordati con RL:

- ***Definire*** *la valenza terapeutica specifica ed ilruolo delle* AT *nel progetto integrato di cura*
- ***Monitorare*** *le attività di* AT *nei DSMD - laboratori attivi, popolazione che usufruisce delle attività di arti terapie, conduttori, metodologie*
- ***Valutare*** *le modalità di inserimento e integrazione delle* AT *nei percorsi di cura, la valorizzazione e registrazione delle attività e individuare le buone pratiche*
- ***Elaborare indicatori*** *di esito, fattori di cambiamento e indici di miglioramento*
- ***Formulare un protocollo di ricerca*** *multicentrica con una metodologia condivisa.*

Un primo livello di approfondimento ha avuto come obiettivo creare un *censimento* dei vari servizi approfondendone i modelli di riferimento e mettendo in luce le caratteristiche delle varie attività, dei punti di forza e delle criticità. Obiettivi sono stati non solo co-



Fig. 1

noscere e mettere in rete le attività di AT esistenti, ma anche iniziare un percorso culturale che portasse a condividere un linguaggio comune, una definizione chiara e condivisa delle AT, delle modalità di realizzazione dei percorsi arteterapeutici e delle competenze specifiche della figura professionale degli arte terapisti. Per realizzare questo obiettivo sono stati avviati anche molti percorsi di *formazione sull'impiego clinico delle arti terapie* (convegni e corsi di formazione sul campo) rivolti a tutti gli operatori della salute mentale della rete del GAT.

Un secondo livello di approfondimento è stato quello di individuare le modalità di inserimento delle AT nei percorsi personalizzati di cura e di elaborare efficaci strategie di integrazione (buone pratiche) dell'arteterapia con tutti gli altri interventi previsti nei progetti terapeutici individuali, ovvero indicazioni e prescrizione, modalità di integrazione nei percorsi, documentazione clinica e relativa modulistica.

Un terzo livello di approfondimento è stato l'individuazione di indicatori degli esiti dei percorsi arteterapeutici partendo da strumenti di valutazione già utilizzati e mettendoli a confronto per uniformarli e implementarli.

Un quarto livello di approfondimento è stato la realizzazione di una ricerca multicentrica con una metodologia condivisa che mettesse in evidenza sia l'obiettività dell'efficacia del percorso arte terapeutico, sia la soggettività dei pazienti e degli arteterapeuti.

I dati emersi dalla ricognizione nei servizi, le riflessioni sulle buone pratiche e l'approfondimento sugli indicatori utili a valutare l'esito degli interventi di AT sono stati esposti in occasione di due convegni organizzati dal DSMD Niguarda di cui sono stati pubblicati gli atti:

"L'Arteterapia nei percorsi di cura. Modelli e strategie di integrazione, indicatori di risultato"

30 maggio 2018 presso MAPP Museo d'Arte Paolo Pini

"Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD Lombardi"

20 novembre 2019 presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Atti del convegno 2019). Per quest'ultimo convegno è possibile consultare gli atti al link:

http://www.errepiesse.com/archivio_files/Errepiesse20%20numero.pdf

I dati raccolti hanno consentito di delineare un quadro dettagliato delle realtà operative presenti sul territorio, sia in relazione agli operatori coinvolti sia rispetto alla tipologia di utenti, costituendo una base solida per l'ulteriore sviluppo delle attività e delle progettualità del GAT.

Le ***indicazioni generali sulle buone pratiche*** possono essere così riassunte:

- gli interventi di AT sono *demedicalizzati* perché intercettano la persona anziché la sua patologia, e sono *socializzanti* in quanto prevedono la realizzazione di opere che vengono condivise con l'arte terapista, con il gruppo, con i curanti, con il pubblico.
- *l'intervento deve essere competente*, per cui è necessaria una professionalità e una *formazione specifica degli arte terapisti,* una chiara competenza professionale nell'uso dei materiali, degli strumenti e delle tecniche, correlata alla definizione di obiettivi terapeutici appropriati. Ricordiamo che la Norma UNI 11592:2015 "*Attività professionali non regolamentate – Figure professionali operanti nel campo delle Arti Terapie – Requisiti di conoscenza, abilità e competenza*" pubblicata nell'ottobre 2015, definisce i requisiti di conoscenza, abilità e competenza per l'esercizio della professione delle diverse AT.
- *L'attività di AT è un lavoro di relazione e di équipe*: nei contesti dei DSMD le AT non devono essere pensate come interventi isolati, ma integrati nel

percorso di cura con le proprie specifiche competenze.

- *Le équipe curanti devono aprirsi alle buone pratiche delle AT* e trarre giovamento da ciò che di nuovo possono portare nel *guardare* il paziente. I laboratori di AT, proprio perché demedicalizzati, possono essere osservatori preziosi sia per cogliere precocemente i cambiamenti dei pazienti in senso evolutivo sia per coglierne i primi segnali di crisi.
- *Il paziente si trova al centro di una rete forte ed integrata* composta da tutti gli operatori che intervengono nel proprio percorso terapeutico. Ne consegue che le buone pratiche delle AT si integrano con le buone pratiche della cura e della riabilitazione psichiatrica.

L'informazione/formazione del personale sanitario sull'efficacia terapeutica delle AT è strettamente connessa alla definizione delle buone pratiche ed è stato un altro importante obiettivo del GAT con l'organizzazione di eventi patrocinati dalla DG Welfare di Regione Lombardia e la partecipazione a congressi scientifici regionali e nazionali.

Gli eventi formativi accreditati ECM si sono rivolti a quanti operano in campo educativo, riabilitativo, assistenziale e terapeutico nell'ambito delle ASST di RL: medici, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica e quanti volessero sperimentare ed approfondire l'utilità delle pratiche espressive artistiche nella prevenzione del disagio, nella tutela della salute e nel benessere. Gli obiettivi formativi sono stati: acquisizione degli strumenti teorici, metodologici, scientifici e pratici dell'utilizzo delle pratiche espressive artistiche in ambito clinico, acquisizione teorica ed esperienza pratica del processo creativo nelle varie tecniche espressive, coinvolgimento personale dei partecipanti allo scopo di sostenere la motivazione e la consapevolezza delle proprie risorse da mettere in gioco nel luogo di lavoro. (Fig 2)



Fig. 2

Il recinto culturale: cosa si intende per AT e quale è il loro contributo specifico al progetto di cura?

Il GAT ha condiviso la *definizione dell'Arteterapia* come "*una relazione che cura in un processo di trasformazione attraverso i linguaggi dell'arte. Più specificamente si parla di linguaggi poiché si è inteso il termine arte terapia comprensivo del contributo di tutte le arti (pittura, scultura, musica, danza, teatro, scrittura ecc.). Le arti terapie promuovono attraverso i linguaggi dell'arte la ricostruzione della persona nel suo benessere psichico, relazionale e sociale e sono un mezzo per riscoprire nuove abilità e creare nuove possibilità relazionali e di mentalizzazione attraverso modalità di relazione e di conoscenza implicite*" (Melorio 2019).

Il focus è quindi sui processi trasformativi attivati dalla sensorialità (dimensione estetica) come valore aggiunto ai processi di cura già integrati con chimica e parola. Il termine "estetico" viene inteso nel suo valore culturale ed umano di *"aisthesis" ovvero di conoscenza attraverso l'uso dei sensi*. *Fare Arte Insieme* vuol dire percorrere una strada per esprimere e riconoscere quel mondo interno i cui molteplici, contraddittori e ambivalenti significati non riescono ad essere esauriti in parole, o per cui non si trovano più parole condivisibili. È quanto espresso da molti artisti e citerò solo un paio di esempi:

Le parole non mi rispecchiano
io sono punteggiatura. Pause.
Respiri…silenzi
Esclamazioni… e punti interrogativi.
E' difficile trovarmi.
Sono negli spazi tra le parole…
Là dove è difficile entrare.
Io non parlo… mi esprimo.
Non so parlare.
So solo sentire (Kurt Cobain)

È impossibile spiegare un dipinto.
La vera ragione che ha indotto a dipingerlo è l'impossibilità di spiegarsi in qualunque altro modo.
(Edvard Munch)

Il linguaggio dell'arte attiva percorsi di espressione, comunicazione e trasformazione che difficilmente si possono attivare con il linguaggio verbale, integrando olisticamente gli aspetti somatici, cognitivi, emotivi, culturali, estetici e sociali del sé. Consente pertanto di dare forma alle esperienze e di tradurle in un codice condivisibile e può consentire il processo di elaborazione di stati non verbali primitivi e preriflessivi e stimolare processi creativi di narrazione, formazione simbolica e lavoro metaforico, promuovendo la figurabilità (Botella e Botella, 2004).

Tutte le AT sono attività sanitarie multimodali che coinvolgono l'immaginazione, l'estetica, l'attivazione sensoriale, l'evocazione emotiva, l'interazione sociale, il significato dell'esperienza soggettiva (Melorio 2019). Gilroy (Gilroy 2006) scrive che le AT dovrebbero sviluppare una base di conoscenze pluralistiche che apportino significato alla disciplina nel suo complesso: così si riuscirà finalmente a dimostrarne il valore terapeutico.

Le AT potrebbero collocarsi in una sorta di *area intermedia tra psicoterapia e riabilitazione*, condividendone alcuni fattori aspecifici e portando delle specificità comuni a tutte le AT.

Una interessante e recente review ha evidenziato che tutte le AT condividono: fattori aspecifici comuni alle psicoterapie, fattori aspecifici comuni alla recovery, fattori specifici comuni a tutte le AT (De Witte et al, 2021).

Le AT condividono con la psicoterapia la definizione di un setting (Hardy 2015, Llewelyn 2015, Van Lith 2015, Abbing et al, 2018, Nolan 2019, Bosgraaf et al, 2020), una forte alleanza terapeutica (Bosgraaf et al, 2020, Keidar et al, 2020), il lavoro nel qui e ora per facilitare l'espressione e il chiarimento di pensieri e sentimenti (Keidar et al, 2020, Deboys et al, 2017, Czamanski-Cohen et al, 2019), l'offerta dell'opportunità di

approfondire la comprensione, l'insight.,la padronanza di abilità cognitive ed emotive (Van Lith 2015, Abbing et al, 2018, Haeyen et al, 2015).

Le AT condividono con la riabilitazione psicosociale (Shanks et al, 2013, Sticlkey et al, 2018, Sayers e Stickley 2018) la centralità della persona, l'attenzione alle potenzialità dell'utente, la co-costruzione di un progetto, il sentirsi parte di una comunità sociale e culturale e la riconquista di cittadinanza e ruolo sociale, la possibilità di condurre una vita soddisfacente senza necessariamente eliminare la malattia, ma piuttosto favorendo una gestione efficace della stessa.

De Witte et al (2021) hanno pubblicato una accurata review riguardante i fattori specifici delle AT comuni a tutte le discipline artistiche

- *agency*: capacità di far accadere le cose, di intervenire sulla realtà, di esercitare un potere causale. Il senso di competenza e realizzazione legata al fare ed avere scelte artistiche, è strettamente legato alla motivazione, all'autoefficacia e a un senso di vitalità/vitalizzazione.
- *embodiment*: consapevolezza del corpo a sostegno dell'insight facendo affidamento sulle sensazioni corporee come fonte di informazione. L'arte ancora prima di essere linguaggio é azione e sensorialità e, tramite l'azione e la sensorialità, è attivatrice di quel pensare di base connotato dal suo essere extra riflessivo
- *comunicazione interpersonale implicita*: attraverso la sintonizzazione non verbale e la sincronicità artistica
- *creatività*: apertura a nuove e più adattive possibilità attraverso un'esplorazione attiva simile al gioco, l'auto-espressione, testando e provando nuovi modi di essere
- *estetica relazionale*: cioè la relazione triangolare che si crea tra i pazienti, le opere d'arte e l'arte terapista in cui l'arte serve come mezzo per feedback sensoriale/non verbale e verbale
- *piacere artistico e la giocosità* che possono infondere speranza e ottimismo
- *esperienza della bellezza* è intesa come potenziale fonte di piacere
- *modulazione del tempo e dello spazio* (stato di flusso): lavorare nel qui-e-ora così come a volte nel là-e-allora, permette di trascendere le limitazioni di tempo e luogo all'interno di uno spazio creativo che facilita il potenziale di cambiamento e crescita usando l'immaginazione
- *espressione non verbale*: permette di esternare in maniera protetta tutte le esperienze interne, anche quelle con caratteristiche impegnative, e di articolarle con mezzi visivi, sonori, cinestetici, poetici. Il linguaggio artistico è un ponte tra corpo e pensiero, favorisce la trasformazione delle «tacite» esperienze emotive nelle esplicite e «sonore» mappe della realtà mediate dal linguaggio. Metafore e analogie sono alla base di tutto il pensiero creativo e consentono di scoprire analogie nascoste tra l'esperienza verbale e non verbale, condensano più contenuti in una singola rappresentazione rappresentano la tridimensionalità dell'esperienza vissuta (Melorio 2019).

La fig. 3 riassume il modello di applicazione delle arti terapie**,** sperimentato da oltre trent'anni presso le Botteghe d'Arte del MAPP, dove è centrale il Fare Arte Insieme e quindi l'aspetto non verbale (implicito) della vita mentale nella conoscenza di sé, del mondo, della relazione con gli altri, nello sviluppo del pensiero simbolico e della parola.

In sintesi, tutte le varie forme di AT hanno dei fattori specifici che le contraddistinguono *legati al fare artistico* e il processo di trasformazione in arte terapia implica un cambiamento che comprende molti aspetti: cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali, espressivi, parallelamente al miglioramento o nonostante la stazionarietà della patologia in atto (Viganò et al, 2019).

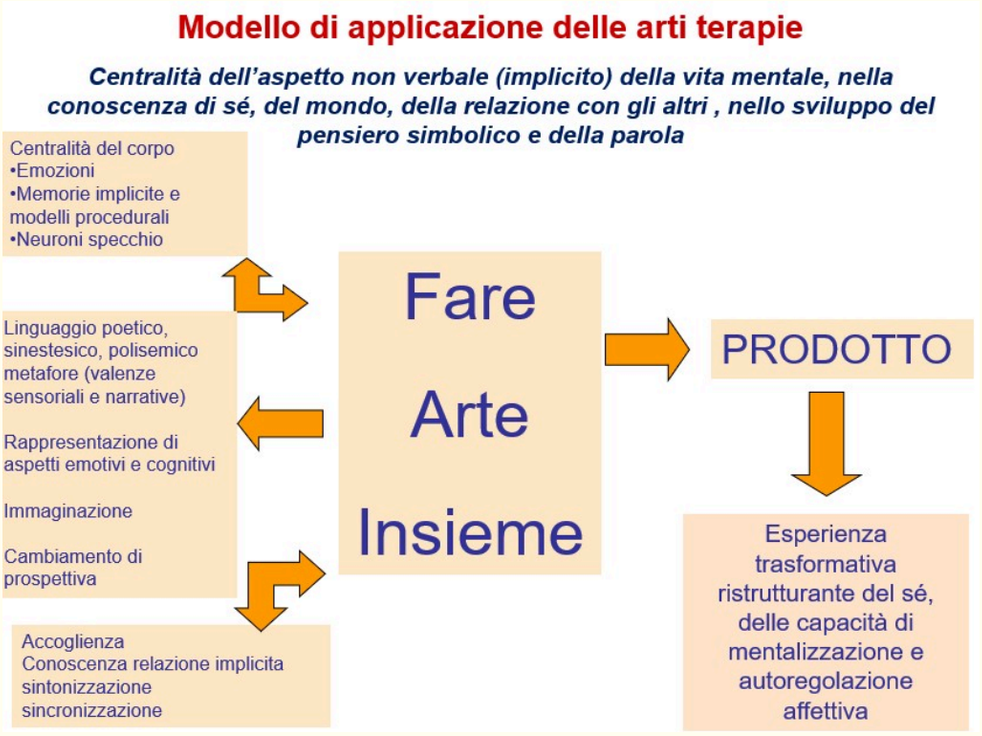


Fig. 3

La ricerca degli indicatori e la costruzione* della Scheda di Monitoraggio delle Arti Terapie *(SMPA)

La sfida che si pone oggi la ricerca sull'efficacia clinica delle AT è trovare un metodo e uno sguardo che risponda alla complessità dell'intervento che si vuole andare a valutare comprendendone il processo che porta ai risultati effettivi; mettere in atto quindi ricerche che siano eseguite con rigore scientifico e che allo stesso tempo siano calate nel processo specifico che contraddistingue le AT.

L'ampia diversificazione nel modo in cui il cambiamento viene descritto nella letteratura sulle AT solleva le seguenti domande:

- quale è il contributo specifico delle AT nel portare un miglioramento nei pazienti?
- come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?
- come possono essere compresi e comunicati i risultati delle AT in ambito clinico e nella ricerca?
- una descrizione più differenziata del cambiamento e un linguaggio comune sul cambiamento possono promuovere la comunicazione con persone che non hanno familiarità con le AT nella clinica sia nella ricerca?

Chiarire e determinare il meccanismo del cambiamento favorito dalle AT è fondamentale per comprenderne e comunicarne il risultato clinico; la ricerca futura sulle AT trarrebbe beneficio dall'uso di un linguaggio più semplice, più chiaro e condiviso tra clinici e arte terapisti e aiuterebbe a dare un senso agli studi osservazionali (Springham 2016, Kelly et al. 2015, Havsteen-Franklin et al. 2017).

Per *riuscire a leggere* ciò che accade nel laboratorio e individuare gli strumenti da utilizzare per condividerlo con i clinici abbiamo ritenuto utile porci la domanda: che cosa tra quello che accade normalmente nel processo di AT può servire da risposta? La vera sfida è stata quindi fare domande sulla base delle risposte che le AT sono in grado di fornire *senza forzarle* in procedure che possano snaturare la qualità degli interventi (Melorio 2022).

Le domande che abbiamo posto ai clinici e agli arte terapisti del GAT sono state: se l'arteterapia può portare uno sguardo diverso nella clinica, come è possibile comunicare questo sguardo ai clinici? Come documentare e dimostrare i cambiamenti nel percorso arte terapeutico?

L'utilità di uno strumento trasversale oltre che essere supportata da numerose evidenze che evidenziano fattori comuni a tutte le forme di AT (De Witte et al. 2021), appare funzionale alla conduzione di una ricerca osservazionale qualitativa su ciò che effettivamente accade in tutti gli ambiti delle AT e su come le arti sono utilizzate nel processo di superamento del disagio psichico (Priebe 2021).

L'obiettivo principale della Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie (SMPA), innovativa nella sua concezione, era intercettare i cambiamenti nelle dimensioni trasversali comuni a molteplici mezzi artistici. Questo approccio riflette l'esperienza specifica delle Botteghe d'Arte del MAPP, dove laboratori diversi e multidimensionali, come musica, teatro, scrittura creativa, pittura e danza, coesistono all'interno dello stesso quadro riabilitativo. Questi laboratori non sono facilmente riducibili a un singolo mezzo artistico, poiché integrano processi espressivi che trascendono rigidi confini categoriali (Melorio, 2019).

La SMPA si è sviluppata a partire da una scheda trasversale di sintesi dell'incontro concepita dagli operatori delle Botteghe d'Arte del MAPP (Baccei et al, 2019) ed è stata successivamente integrata con le osservazioni dei partecipanti emerse durante il convegno del GAT del novembre 2019. Dall'analisi dettagliata dei dati emersi nel convegno, sono state individuate categorie generali e comuni per i modi in cui i terapisti dell'arte, della musica, del teatro, del movimento-danza, delle parole descrivono i possibili cambiamenti riscontrabili nei pazienti nella loro pratica clinica in accordo con i dati della letteratura (Havsteen-Franklin et al, 2017, Carr et al, 2021).

Il gruppo di lavoro ha quindi realizzato la stesura condivisa della scheda e di un manuale operativo, contenente la descrizione analitica di ogni item, per garantire una compilazione omogenea e una corretta interpretazione da parte di tutti gli arteterapeuti.

Concentrandosi sulle dimensioni terapeutiche condivise piuttosto che sulle tecniche specifiche di ciascuna disciplina artistica, il questionario ha permesso di implementare un sistema di valutazione sufficientemente completo senza risultare eccessivamente specializzato o frammentato (Allegato 1).

La scheda è ideata per essere compilata dagli arte terapisti di tutte le discipline artistiche all'inizio del percorso e ogni qualvolta si ritenesse utile monitorare un eventuale cambiamento (verifiche periodiche del PTR). Lo strumento propone infatti una serie di domande volte a guidare una riflessione sistematica sull'osservazione clinica, supportando la registrazione e l'oggettivazione dei cambiamenti rilevati nel tempo tra i partecipanti alle attività.

La SMPA è uno strumento multidimensionale che comprende diverse aree. Ogni area include molteplici item corrispondenti a indicatori selezionati, finalizzati al monitoraggio di possibili variazioni che si verificano durante il trattamento. Tutti gli item della scala richiedono una risposta secondo una scala Likert a sei punti: 0 (non valutabile o non applicabile), 1 (mai), 2 (raramente), 3 (a volte), 4 (spesso), 5 (quasi sempre) e 6 (sempre).

La scheda viene compilata dal conduttore del laboratorio al di fuori delle sessioni di AT e ogni compilazione è considerata indipendente dalle precedenti. Ai conduttori è richiesto di rispondere agli items basati su osservazioni generali e ricorrenti relative all'ultimo mese di attività con ciascun partecipante.

Il questionario SMPA include:

Dati generali: informazioni sull'utente, servizio di riferimento, descrizione del contesto, informazioni sul conduttore

Aree di valutazione specifiche:

- Area cognitiva: 11 quesiti che descrivono le capacità cognitive del soggetto;
- Area relazionale: 8 quesiti che valutano le capacità relazionali del soggetto;
- Area espressiva: 10 quesiti relativi alle competenze legate alle risorse interne e creative;
- Area psicoeducativa: 7 item che descrivono la capacità del soggetto di riconoscere e utilizzare le proprie risorse personali ed esprimere le emozioni nel contesto del workshop.

Valutazione globale:

- Partecipazione: 14 item che descrivono il livello di partecipazione della persona alle attività;
- Clima: 8 item che rilevano i cambiamenti generali di umore tra l'arrivo e la partenza, nonché il comportamento generale durante l'attività (per la scheda dettagliata vedi allegato 1).

La SMPA è stata sottoposta a un protocollo di validazione che ha utilizzato una nomenclatura articolata in diverse componenti analitiche interconnesse, con l'obiettivo di valutare la stabilità e la validità di costrutto interna delle aree tematiche indagate e per esplorare la struttura valutativa derivante dalle osservazioni dei professionisti di arti terapie attraverso cinque dimensioni principali. Queste dimensioni hanno mostrato un'elevata coerenza interna, supportata da solidi indici di affidabilità statistica e da indicatori di adeguatezza strutturale emersi dai modelli di equazioni strutturali sviluppati. La sua validità di contenuto deriva da un rigoroso processo di sviluppo degli item, condotto da esperti del settore e volto a rappresentare le osservazioni comunemente raccolte dai professionisti di AT durante le attività. Per approfondimento delle fasi di sviluppo del processo di valutazione della coerenza interna della SMPA si rinvia alla pubblicazione dei dati (Melorio et al., 2025 b).

È importante sottolineare che lo strumento SMPA non presenta oggettività metrica in senso stretto; piuttosto, fornisce informazioni correlazionali tra i giudizi soggettivi dei professionisti e le misurazioni oggettive ottenute tramite strumenti standardizzati e scientificamente validati.

Ad oggi, nessuno studio precedente ha prodotto una scala unificata in grado di descrivere il cambiamento del paziente dal punto di vista dei professionisti di AT di diverse discipline.

La SMPA è stata concepita come uno strumento per valutare i cambiamenti nel tempo all'interno dei percorsi di trattamento di AT dei singoli pazienti senza richiedere modifiche al consueto svolgimento delle attività espressive. Il suo utilizzo supporta i professionisti delle AT offrendo indicazioni operative in linea con le migliori pratiche, contribuendo a un'osservazione più accurata dei processi di cambiamento. Lo strumento consente di raccogliere dati clinicamente rilevanti su pazienti con gravi disturbi psichiatrici, fornendo informazioni che possono essere condivise tra tutti i membri dell'équipe terapeutica attraverso un linguaggio comune e può quindi rappresentare un valido complemento agli strumenti di valutazione già utilizzati nella pratica clinica.

Inoltre, in quanto scala validata e unica per tutte le AT, la SMPA può essere applicata trasversalmente e integrata con altre aree di indagine attraverso diversi protocolli di ricerca (Melorio et al, 2025 b).

Lo Studio multicentrico per la Misurazione d'esito delle AT in Riabilitazione psichiatrica ha avuto una durata di 18 mesi con i seguenti obiettivi:

- valutare nel breve e lungo periodo il processo di cambiamento attivato dalle AT nei pazienti psichiatrici in carico ai servizi psichiatrici territoriali dei DSMD lombardi attraverso la Scheda SMPA.
- valutare i cambiamenti attivati dalle arti terapie nei domini: funzionamento psicopatologico, funzionamento globale, cognitività, benessere soggettivo, recovery.

I risultati preliminari dello studio, a 6 mesi dall'inizio sono stati presentati al XIV Congresso Nazionale Società Italiana Riabilitazione Psicosociale (SIRP) te-

nutosi a Napoli il 18-20 ottobre 2024 *L'integrazione dei trattamenti per i disturbi mentali gravi: percorsi evidence based per favorire la recovery,* nel Simposio 18: *L'uso delle arti terapie in psichiatria: quali esiti?*

È in preparazione la pubblicazione dei dati aggiornati a 18 mesi, ma possiamo anticipare i risultati preliminari di questo studio:

- la SMPA si conferma nel *real world* uno strumento dotato di una ottima coerenza interna, migliora in tutte le aree e si conferma molto utile nella valutazione dell'efficacia delle arti terapie.
- tutte le scale applicate mostrano miglioramenti significativi sia clinici ma soprattutto soggettivi (qualità della vita percepita, benessere soggettivo e competenze relazionali emotive) soprattutto nei più giovani.
- si evidenzia la capacità della SMPA di intercettare già a sei mesi un inizio di cambiamento significativo soprattutto nella dimensione relazionale e cognitiva.
- Prossimo obiettivo è estendere la ricerca ad un numero maggiore di pazienti includendo un gruppo di controllo che segue trattamenti *as usual* senza AT.

Conclusioni

Nel panorama odierno dei DSMD è sempre attuale il bisogno di punti di vista nuovi di fronte all'esperienza della malattia dove il più delle volte il dolore non ha una corrispondente rappresentazione mentale così come siamo abituati a pensarla e vi è una evidente difficoltà nell'interazione umana fondata sul codice verbale.

L'opportunità che offrono le AT negli interventi di cura può diventare il paradigma necessario per valorizzare esperienze che si avvalgano delle arti e del loro specifico linguaggio per arricchire e migliorare l'efficacia dei percorsi di cura e riabilitazione. Le AT sono discipline caratterizzate da molteplici aspetti: la disciplina dei linguaggi (persi, ritrovati, trasformati), dell'esperienza corporea e cognitiva, della relazione empatica e del rispecchiamento con il conduttore, con il gruppo e con prodotto, del riconoscimento del proprio ruolo sociale e della propria soggettività, dell'invenzione, delle soluzioni possibili, dell'equilibrio delicato tra procedure tecniche e libertà espressiva, quindi tra libertà e contenimento, tra improvvisazione e costruzione, tra il setting artistico e le dinamiche intrapsichiche e relazionali sollecitate dalla realizzazione del prodotto artistico (Fig 4).

L'esperienza del GAT sulle AT conferma che l'approccio verso la salute e il benessere deve essere riletto in maniera olistica: *fare arte e cultura sono esperienze di senso* che consentono di riscoprire il valore centrale dell'essere umano nel suo spessore esistenziale agendo profondamente sulla dimensione cognitiva, su quella emozionale e su quella sociale.

È necessario sviluppare una maggiore integrazione tra cultura arte e salute attraverso la costruzione di relazioni sistematiche e sistemiche tra mondi che sono ancora interconnessi troppo debolmente e l'obiettivo auspicabile è proprio la *costruzione di significati condivisi in un'ottica multidisciplinare e intersettoriale*. La Salute in senso lato e la salute mentale in particolare, hanno due aspetti fondamentali: il bisogno di cure (bisogno clinico) e il bisogno di inclusione sociale (bisogno di sentirsi parte attiva di un contesto sociale). Far crescere la cultura della salute mentale implica la promozione di progetti che, come le AT, abbiano al centro l'inclusione, l'*empowerment*, l'*engagement* della società nel superamento dello stigma, la consapevolezza che la salute mentale è salute e tutti possono diventare coprotagonisti e coproduttori di benessere (*peer education*).

Voglio aggiungere a questo proposito, che il Report della WHO (Fancourt 2019) raccoglie un'ampia documentazione sulle arti come attività sanitarie multimodali che forniscono un veicolo agli individui per impe-

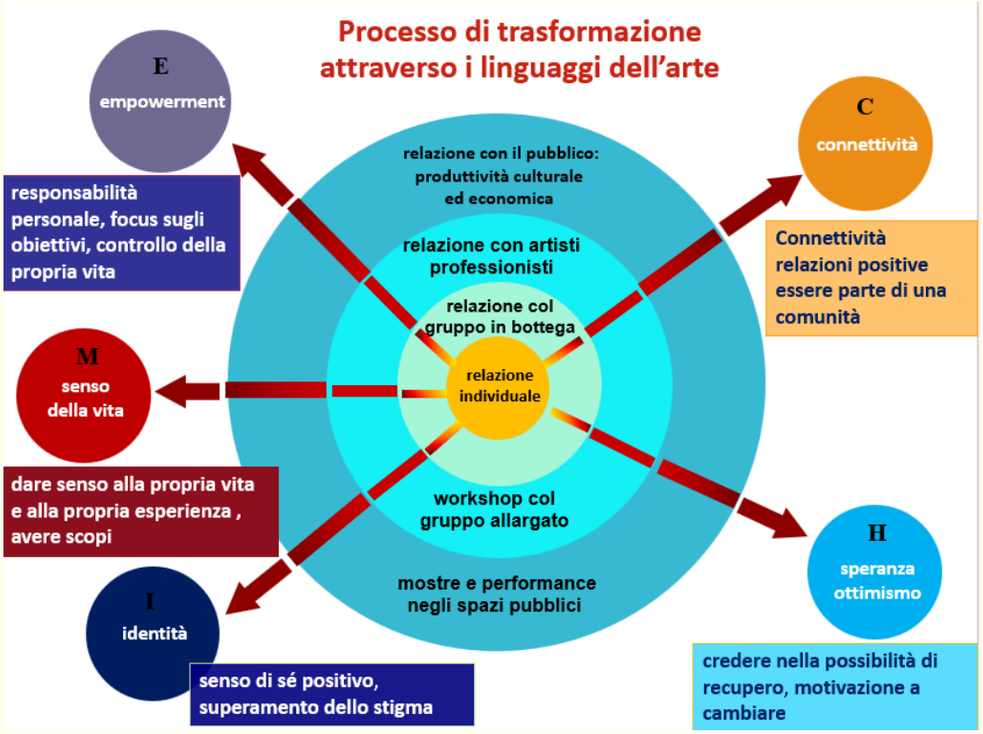


Fig. 4

gnarsi in molteplici attività di promozione della salute (attività fisica/corporea, interazione sociale, stimolazione cognitiva) e di prevenzione e cura delle malattie: *"Le arti contribuiscono alla promozione della salute e del benessere, alla riduzione dei sintomi del disagio legato allo stress, alla promozione della motivazione e della coesione sociale".* Secondo i dati del report, i programmi di AT possono ridurre l'accesso agli ambulatori medici e i ricoveri ospedalieri e su questa linea è stato approvato quest'anno in Conferenza Stato-Regioni un Protocollo d'intesa tra il Ministero della Cultura e il Ministero della Salute sulla "prescrizione dell'arte". Questo accordo riconosce il ruolo delle attività culturali come supporto alle cure tradizionali per persone fragili o con disagio psichico e si colloca nell'ambito della "prescrizione sociale", che affronta determinanti non strettamente cliniche della salute, come isolamento, sedentarietà e benessere psicologico.

Questo protocollo è molto incoraggiante perché il GAT ha un altro obiettivo ambizioso: dare una collocazione istituzionale chiara e stabile nei percorsi di cura alle tante attività espressive artistiche che sono molto presenti nei servizi di salute mentale e che sono sostenute da un sempre crescente riscontro scientifico per i benefici che hanno sui pazienti, ma che ancora sono poco valorizzate nella pratica clinica e sono molto penalizzate per una condizione di precarietà nella continuità terapeutica.

La maggiore problematicità che si ravvisa è lavorare senza delle risorse certe: nei servizi non vi sono operatori strutturati esperti in queste tecniche e destinare fondi per queste attività è spesso una procedura complessa e farraginosa che rende difficile poter ricorrere a consulenti esterni bravi e competenti che arricchiscono il lavoro di tutta l'équipe curante.

In sintesi:

«Le attività artistiche, fin dall'inizio del loro impiego nella cura dei pazienti, sono sempre state parte di un approccio umanistico, concentrandosi sulle risorse e abilità creative dei pazienti piuttosto che sui loro deficit…

Le arti hanno il potenziale di sorprendere, divertire, spaventare, entusiasmare, aprire prospettive completamente nuove, facilitare l'apprendimento o la riscoperta di abilità, portano a incontri umani insoliti e innescano ogni sorta di processi terapeutici utili.
La sfida è quella di utilizzare questo enorme potenziale in modo che le persone con disagio mentale ne traggano beneficio, in qualsiasi forma ciò avvenga…» Stefan Priebe 2021

Prima di salutarvi vorrei riassumere il fascino e la complessità del percorso condiviso in questi anni dal GAT con un pensiero di Vickhoff (2023).

"Praticare l'arteterapia non richiede solo una strategia basata sull'evidenza scientifica, ma richiede anche empatia, creatività, sensibilità, immaginazione e abilità. È di per sé una forma d'arte."

È quanto aveva espresso in una poesia Rita Perulli, una paziente che ho incontrato al Paolo Pini tanti anni fa e che è stata una grande ispiratrice di tutto questo cammino.

Appoggia la mia mano nella tua, amica
e non mi lasciare sola in compagnia di ferree scienze.
Sono povera come margherita
ma se mi cogli sono ricca di petali colorati.

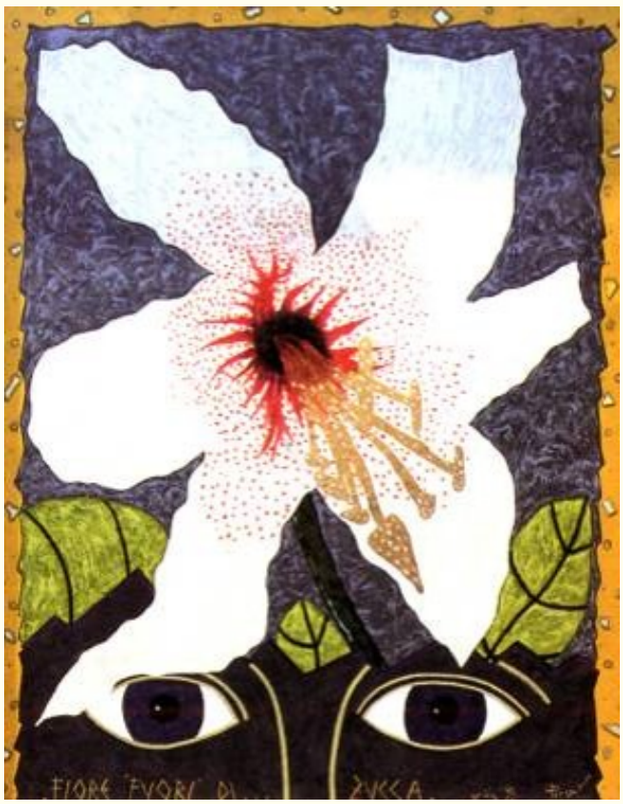


Fig. 5

BIBLIOGRAFIA

1. Melorio T, Serapiglia C. Folle amore. Raccolta di scritti poesie e riflessioni dal Paolo Pini di Milano. 2023 Ed La vita Felice
2. C.G. Jung Psicologia e poesia 1979 Bollati Boringhieri ED
3. Melorio T. Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD lombardi. 2019 Errepiesse, anno XIII, numero speciale dicembre pag 4-18 www.errepiesse.com
4. 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
5. Cohen NH, Vaisvaiser S, Bokoch R, Strang CE. Editorial The arts therapies and neuroscience 2025 Front Psycol 16:1650846
6. Vaisvaser S. Meeting the multidimensional self: fostering the selfhood at the interface of creative arts therapies and neuroscience. 2024 Front Psycol 15:1417035
7. Bokoch R, Hass-Cohen N, Espinoza A, O' Reilly T, Levi E. A scoping revue of integrated arts therapies and neuroscience research. 2025 Front Psycol 16:1569609
8. Atti del Convegno *Linguaggi dell'arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle*
9. *arti terapie nei DSMD lombardi*. Errepiesse anno XIII-n°3-Dic.2019
10. Botella C, Botella S 2004 La raffigurabilità psichica. Ed Borla
11. Gilroy A. Art Therapy, research and evidence-based practice. 2006 London, Sage
12. De Witte M, Orkibi H, Zarate R et al, From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. 2021 *Frontiers in psychology July 2021* Volume 12, Article 678397
13. Van Lith T. Art making as a mental health recovery tool for change and coping. 2015 Art Ther. 32, 5–12.
14. Abbing A, Ponstein A, van Hooren S, de Sonneville L, Swaab H, Baars E. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. 2018 PLoS ONE 13: e 0208716.
15. Nolan E. Opening art therapy thresholds: mechanisms that influence change in the community art therapy studio. 2019Art Ther. 36, 77–85
16. Bosgraaf L, Spreen, M, Pattiselanno K, Hooren SV. Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: a systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. 2020 Front. Psychol. 11:2389
17. Keidar L, Snir S, Regev D, Orkibi H, Adoni-Kroyanker M. Relationship between the
18. therapist-client bond and outcomes of art therapy in the Israeli school system. 2020 Art Ther. 1–8.
19. Heynen E, Roest J, Willemars G, van Hooren S. Therapeutic alliance is a factor of
20. change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems. 2017 Arts Psychother. 55, 111–115.
21. Shanks V, Williams J, Leamy M, J. Bird V, Le Boutillier C, Slade, Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. PSYCHIATRIC SERVICES ' ps.psychiatryonline.org ' October 2013 Vol. 64 No. 10.
22. Stickley T, Wright N, Slade M. The art of recovery: outcomes from partecipatory art activities for people using mental health services. 2018 J. Mental Health, Early Online: 1-7,
23. Sayers T, Stickley T, Partecipatory arts, recovery and social inclusion. Mental Health and Social Inclusion, Downloaded by University Of Sussex Library At 05:14 12, August 2018
24. Viganò C, Wenk M, Melorio T, GAT Artiterapie. Indagine sulle attività Espressive condotte nei Dipartimenti di salute Mentale e delle Dipendenze in Regione Lombardia: i risultati". Errepiesse 2019, anno XIII, numero speciale pag 19-35. www.errepiesse.com
25. Springham N. Description as social construction in UK art therapy research. 2016 International Journal of Art Therapy, 21(3), 104–115.

26. Kelly S, Davies L, Harrop D, McClimens A, Peplow D, Pollard N. Reviewing art therapy research: A constructive critique. (Project Report). 2015 Sheffield: Sheffield Hallam University. Retrieved from.
27. Havsteen-Franklin D, Jovanovic N, Reed N, Charles M, Lucas C. Developing a shared language within arts psychotherapies: A personal construct psychology approach to understanding clinical change. 2017 The Arts in Psychotherapy,Volume 55,2017,Pages 103-110, ISSN 0197-4556
28. Melorio T. Il valore delle Arti terapie nella salute mentale: evidenze cliniche, esperienze e progetti di ricerca 2022, Webinar in Niguarda for mental health.
29. Priebe S, Introduzione al volume Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation 2021 ISBN 978-3-030-76207-0 ISBN 978-3-030-76208-7 (eBook)
30. Baccei E, Melorio T, Mittero A, Ronchi C. Sintesi dell'Incontro di Arteterapia: Presentazione della scheda di sintesi dell'incontro di arteterapia in uso presso le Botteghe d'Arte dell'ASST GOM Niguarda di Milano Errepiesse 2019, anno XIII, numero speciale dicembre pag 66-74. www.errepiesse.com
31. Carr C, Feldtkeller B, French J, Havsteen-Franklin D, Huet V, Karkou V, Priebe S, Sandford S. What makes us the same? What makes us different? Development of a shared model and manual of group therapy practice across art therapy, dance movement therapy and music therapy within community mental health care. 2021The Arts in Psychotherapy, Volume 72, 101747,ISSN 0197-4556
32. Melorio T, Viganò C, Truzoli R, Casati L, Macellaro, M, Grassi P, Nicotra E. Validation of the arts therapies process monitoring scale in psychiatric settings. 2025 Activitas Nervosa Superior Rediviva, 67(2), 37–57.
33. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. 2019 *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. 2: 77-83. WHO Regional Office for Europe; 2019. ISBN-13: 978-92-890-5455-3
34. Vickhoff B. Why art? The role of arts in arts and health. 2023 *Front. Psychol.* 14:765019.

Gli autori hanno fornito la Scheda per il Monitoraggio dei Percorsi di Arteterapia (SMPA).
L'allegato è disponibile al link:
https://errepiesse.com/wp-content/uploads/2026/10/SMPA-Scheda-con-descrizione-items.pdf

Come pensare le attività espressive in psichiatria: aspetti critici ed terapeutici per pazienti e operatori

Paolo Giuseppe Risaro

DSMD ASST Valtellina e Alto Lario

La medicina in genere e in particolare la psichiatria e la psicologia nella loro storia hanno sviluppato una serie sempre più variegata di modelli teorici e di interventi operativi per curare la sofferenza psichica delle persone. Questo percorso è andato di pari passo con l'identificazione di quadri clinici complessi che sono stati poi riportati nei vari Trattati di Psichiatria, fino agli ultimi sistemi diagnostici attualmente in uso.

Indubbiamente esistono dei momenti della vita in cui la sofferenza psichica può essere una parte costitutiva fisiologica, "normale", come quando ci riferiamo ai momenti di crisi tipici dell'adolescenza e della vecchiaia o agli episodi di perdita e lutto. Diceva Antonin Aurtaud, scrittore, drammaturgo, internato in ospedale psichiatrico nel '700 a Parigi: "non si può guarire la vita".

La malattia mentale rappresenta invece una infelicità particolare e aggiuntiva.

Mentre Borges sosteneva "ho commesso il peggior peccato che si possa commettere: non sono stato felice", oggi la malattia (ma anche la salute) viene considerata in modo pressoché unanime come la conseguenza dell'interazione di fattori endogeni del soggetto con fattori esogeni dell'ambiente e della sua storia di vita.

L'intersezione tra arte, tra ogni genere di attività artistica da un lato e la psicopatologia e le funzioni terapeutiche dall'altro è documentata da evidenze antropologiche incontrovertibili (Petrella).

Affiancandosi alle terapie farmacologiche ed a quelle psicologiche, l'arte-terapia nasce nel XX secolo come strumento di un campo interdisciplinare in risposta alla crisi del modello custodialistico manicomiale. Viene a costituire un dispositivo complesso, che diventerà poi sia clinico che culturale, che ridefinisce i rapporti tra paziente, operatore, Istituzione curante.

A Hans Prinzhorn si attribuisce il ruolo di precursore nel determinare una nuova visione delle produzioni artistiche dei pazienti folli, considerate non più solo come espressione della malattia ma come opere con un potenziale valore artistico intrinseco, non solo significative dal punto di vista clinico. Prinzhorn unì quindi medicina e arte, sostenendo che la creatività può essere una risorsa anche delle persone malate.

La parola arteterapia (art therapy) compare negli scritti degli artisti che partecipano al movimento delle comunità terapeutiche a Londra nel 1945 come trattamento psicologico-riabilitativo.

L'arteterapia rappresenta quindi uno strumento di cura che affonda le sue radici nella storia della medicina e dell'arte. Gli atelier artistici, in ambito psichiatrico, rappresentano una importante pratica di supporto non solo alla riabilitazione psichiatrica ma anche ai diversi momenti del percorso di cura, dalla intercettazione precoce del disagio, in luoghi possibilmente non connotati dal punto di vista psichiatrico, all'umanizzazione degli spazi e della vita delle persone ricoverate nei reparti psichiatrici, finanche di quelle ri-

strette in carcere, costituendo sia un luogo di socializzazione che una tecnica psicologica e riabilitativa.
L'arteterapia, intesa come processo personale, consente infatti di esprimere risorse relazionali e espressive che altrimenti rimarrebbero confinate nella malattia. Può essere uno strumento espressivo fondamentale per chi ha difficoltà comunicative e un mezzo di relazione con la realtà.
Richiede la conduzione di un tecnico arteterapeuta o artista terapista, come si definisce a seconda delle scuole di formazione, con una preparazione specifica, rigore etico, attenzione agli aspetti istituzionali. Oltre alla formazione artistica che comporta una competenza del mezzo espressivo, è essenziale una conoscenza dei fenomeni psichici e la predisposizione al lavoro di équipe. Il legame tra creatività e malattia mentale non è riducibile ad un semplice schema: in alcuni casi la sofferenza può limitare le capacità espressive, ma in altri casi può essere di stimolo alla produzione di modalità differenti di espressione (Arieti).
Come dimostra la nostra esperienza presso il reparto di psichiatria dell'Ospedale di Sondrio è essenziale individuare uno spazio sicuro che costituisca il setting dell'attività. In questo contesto ovviamente i pazienti incontrano temporaneamente l'attività e non è prevista la continuità dell'esperienza, ma è importante che in un ambito prettamente sanitario, in cui è prioritaria la terapia psicofarmacologica, possano sperimentare l'esperienza di mettere in gioco la propria individualità e creatività nell'incontro con gli altri, pazienti e operatori di diversa formazione professionale, senza consegne né aspettative particolari. Si tratta di un laboratorio con materiali a basso costo e ampi spazi per la libertà di movimento, sia durante l'attività, sia nel senso che è possibile uscire e rientrare nell'attività più volte, a seconda delle possibilità individuali di ciascuno.
Il lavoro di gruppo favorisce il confronto e la cooperazione e aiuta a capire il valore del rispetto delle regole, favorendo lo sviluppo delle capacità relazionali.
In questo ambito il discorso della continuità terapeutica, sempre fondamentale in ambito psichiatrico, riguarda non tanto il paziente, che si spera venga dimesso dopo un periodo di degenza appropriato, non troppo lungo, ma neanche troppo breve, ma è un aspetto che riveste importanza per la Struttura e il gruppo curante.
Per gli operatori, medici, infermieri, educatori, psicologi, che si alternano durante l'attività condotta dall'arteterapeuta e da un educatore che si sta formando all'arteterapia, il momento dell'attività può rappresentare un momento di coinvolgimento sia a livello terapeutico con i pazienti sia a livello personale come "gioco" con le proprie emozioni. Gioco inteso naturalmente come momento molto serio a livello psicologico e con potenzialità evolutive e di crescita personale.
In S.P.D.C. l'arteterapeuta partecipa alla riunione alle 14 degli operatori del reparto e del CPS sull'andamento dei pazienti ricoverati in modo da conoscerne alcune caratteristiche cliniche e se siano presenti problematiche particolari. Nel pomeriggio ai pazienti viene proposta la possibilità di partecipare all'attività, con la piena libertà di dedicarsi ad essa secondo i tempi, i modi ed i ritmi a loro più consoni. Certamente la persona che partecipa al laboratorio non può essere in una fase acuta in senso stretto della malattia in quanto è richiesta una certa aderenza all'esame di realtà per potersi impegnare e relazionare in modo adeguato con le altre persone presenti. L'attività di arteterapia, che si svolge in uno spazio del reparto di grandi dimensioni, di norma dedicato a sala delle attività, rappresenta uno spazio sicuro in cui i partecipanti possono esprimere vissuti ed emozioni attraverso il linguaggio non verbale dell'arte. È anche un momento in cui si possono ricostruire legami di fiducia tra persone così importanti per superare la demo-

ralizzazione che il ricovero in genere reca con sé e che si aggiunge spesso alla sofferenza della malattia. L'attività di arteterapia permette una riorganizzazione, una riparazione dell'esperienza emotiva, creando una forma di comunicazione alternativa alla parola.

Il progetto "Spazio al colore" è stato realizzato nel 2024 presso il S.P.D.C. di Sondrio con l'obiettivo di dare colore, luce e leggerezza agli spazi chiusi del reparto. L'obiettivo iniziale è stato di accompagnare il paziente in una fase di pensiero volto alla progettazione corale, all'attenzione verso le proprie risorse creative, e alla propria capacità di acquisire competenze, stimolando la possibilità di uno sguardo positivo. Il laboratorio utilizza il colore e l'acquerello: sfruttando l'atmosfera che ogni cromia porta con sé, in particolare il Blu ed il Rosso magenta, colore creativo per eccellenza. La prima fase invitava i partecipanti a trovare la propria gestualità dipingendo, trasformando e giocando con il colore, attraverso l'apprendimento di alcune pratiche proprie dell'acquerello, la seconda fase era invece di selezione, scelta e composizione. Si sono prodotti gli elaborati finali, costruendo insieme quella che viene definita l'Opera Condivisa. L'Opera Condivisa è costituita da moduli creati da ogni persona prendente parte al percorso, per essere poi installata in modo permanente nei diversi spazi dell'Ospedale. A seconda degli obiettivi si può stabilire il rilievo da dare alle opere create: esposizione permanente negli spazi della Struttura, ricordo da lasciare ai pazienti artisti, archiviazione. La loro osservazione genera significati nuovi per chi ha partecipato alla loro creazione. La finalità ha determinato anche il formato delle opere. Certamente è ormai condiviso da tutti che quanto accade durante l'attività, la fase del processo dell'attività, è più importante del risultato estetico finale ma, come previsto alcuni prodotti sono utilizzati per l'arredamento degli spazi degli Ospedali di ASST. Un aspetto che riveste un posto essenziale per la continuità dell'attività è la realizzazione di un archivio per conservare e catalogare le opere realizzate.

La modalità di monitoraggio del processo trasformativo è consistita inizialmente di un protocollo che riportava per ogni seduta le osservazioni dei pazienti e degli operatori. Per questi ultimi, impegnati in compiti assistenziali spesso indifferibili e nelle situazioni di urgenza che ovviamente in un reparto di psichiatria non sono programmabili, l'esperienza del laboratorio di arteterapia può contribuire a ridurre le tensioni del lavoro e a distogliere lo sguardo dagli aspetti difettuali del paziente e del contesto lavorativo, aumentando la capacità di guardare agli elementi positivi del proprio lavoro. Consente di sperimentare una riflessione sul senso del proprio lavoro, favorendo modelli di intervento personalizzati, diventando uno strumento di ascolto e relazione.

Le attività espressive impostate secondo questa concezione diventano adatte a essere utilizzate, sempre con la conduzione di un tecnico esperto esterno, quale strumento per ridurre lo stress, aumentare la coesione tra i membri dell'équipe, consentendo l'espressione degli elementi più problematici. Una esperienza positiva in questo ambito è stata effettuata qualche anno fa con il progetto rivolto agli operatori del CPS di Pavia "Le emozioni nella relazione di aiuto".

Certamente la risposta dei partecipanti è diversa quando l'attività viene svolta con incontri a frequenza regolare in Comunità, nei Centri Diurni oppure sul territorio in occasione di eventi pubblici aperti ai cittadini. Essa può diventare quindi un luogo in cui persone di tutte le età, ma soprattutto i giovani si possono, volontariamente o casualmente, avvicinare ad una attività del Dipartimento di Salute Mentale che non genera timori e anzi contribuisce a ridurre lo stigma e la distanza delle persone dai Servizi. L'attività di arteterapia diventa quindi soprattutto un'esperienza relazionale.

Al fine di evitare che l'arteterapia venga equiparata ad attività aspecifiche utilizzabili in svariati contesti un aspetto fondamentale è stato quello di poter valutare il percorso di cambiamento del paziente potendo avere a disposizione uno strumento definito e condivisibile quale la Scheda di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie (SMPA), costruito dai professionisti del Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle Artiterapie DG Welfare Regione Lombardia, partendo da una scheda progettata dagli operatori delle Botteghe d'Arte della Asst GOM Niguarda (Melorio,).

Nel territorio della Asst Valtellina e Alto Lario, in cui sono attivi tre laboratori di arteterapia, nelle sedi di Bormio, Tirano, Sondrio e Morbegno-Chiavenna, condotti da tre arteterapeuti data la vastità del territorio, negli obiettivi futuri vi è l'allargamento dell'attività nelle diverse sedi del progetto itinerante del Centro Giovani, in luoghi non connotati dal punto di vista psichiatrico, come strumento non sanitario ma ugualmente efficace di intervento precoce. Le sedi del Centro Giovani, al di fuori degli spazi classici dei Servizi Psichiatrici consentiranno, pur preservando la specificità dell'attività di arteterapia, l'integrazione con le attività non sanitarie svolte dagli Enti del Terzo Settore.



BIBLIOGRAFIA

1. Petrella, F. Ousider Art, Contemporaneo Presente, Collezione Fabio e Leo Cei, Jaca Book 2015
2. Arieti, S. Creatività, la sintesi magica. Il pensiero scientifico editore, 1979
3. Melorio T., Vigano' C., Truzoli R., Casati L., Macellaro M., Grassi P., Nicotra E.F. Validation of the arts Therapies process monitoring scale in psychiatric settings. Activitas Nervosa Superior Rediviva, 2025,67 (2): 37-57

Percorsi istituzionali virtuosi per una valorizzazione delle artiterapie nei Servizi psichiatrici

Luigi Rubino, Nicola Bacis, Franca Gusmini, Jessica Motta

Responsabile SS Riabilitazione psicosociale 1 ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Centro Diurno Day Care – Riabilitazione psicosociale 1 ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

ABSTRACT

Chi lavora in Riabilitazione psichiatrica, e forse più in generale in Psichiatria, è sempre più consapevole del significativo momento storico che le Artiterapie stanno attraversando. Da sempre, da quando possiamo parlare di moderna psichiatria, affiancata per così dire dai saperi della Psicologia clinica, delle psicoterapie e della Psicoanalisi in particolare, l'arte ha rappresentato una sorgente di sapere alla cui fonte le cure psichiche hanno attinto. E così, per intenderci, sarà possibile citare alcuni tra mille e mille esempi di dialogo tra Arte e Psiche, a livello puramente clinico ma anche con una introduzione di valore istituzionale. Gli esempi che affiorano alla nostra memoria sono quelli che in qualche modo, più o meno, hanno influito sulla nostra stessa formazione professionale. In tutti questi, l'arte ha potuto rappresentare un sapere che ha fatto da riferimento alla ricerca psichiatrica.

Parole chiave: *trattamento; cura; percorso istituzionale; evidenza scientifica; paralleli.*

ABSTRACT (English)

Those who work in psychiatric rehabilitation, and perhaps more generally in psychiatry, are increasingly aware of the significant historical moment that art therapies are going through. Since the dawn of modern psychiatry, flanked, so to speak, by the knowledge of clinical psychology, psychotherapy, and psychoanalysis in particular, art has represented a source of knowledge from which psychiatric treatments have drawn. Thus, to be clear, it will be possible to cite some of the thousands of examples of dialogue between art and psyche, on a purely clinical level but also with an introduction of institutional value. The examples that come to mind are those that in some way, more or less, have influenced our own professional training. In all of these, art has been able to represent a knowledge that has served as a reference for psychiatric research.

Keywords: *treatment; care; institutional pathway; scientific evidence; parallels.*

RIFERIMENTI ARTISTICI NELLA PSICHIATRIA

Il primo riferimento cade su Freud, che in una lettera del 1909 indirizzata a Jung, gli rivela di aver avuto una "intuizione" rispetto al carattere di Leonardo da Vinci: "il mistero del carattere di Leonardo da Vinci mi è divenuto improvvisamente trasparente". Il tutto grazie ad una analisi dettagliatissima e rinforzata da saggi che Freud si fece spedire dall'Italia, rispetto al capolavoro conservato al Louvres "Sant'Anna, la Vergine e il Bambino". Ancora Freud, si dedica all'analisi del Mosè di Michelangelo, e se nel primo caso l'oggetto di indagine, tramite Leonardo, rappresentava il materno, nel secondo caso, tramite Michelangelo, l'indagine cade sul paterno.

Con un salto di più di un secolo ritroviamo lo stesso interesse per l'Arte, come ispirazione per le cure psicoanalitiche, nel saggio di Recalcati "Il mistero delle cose. Nove ritratti di artisti." in cui lo psicoanalista la-

caniano si interroga se è possibile raffigurare l'irraffigurabile. Ciò si ricollega, per dirla molto brevemente, alla raffigurazione dello scabroso che è in noi, termine che ritorna spesso nei suoi saggi. Esprimere l'inesprimibile, raffigurare l'irraffigurabile, far accedere alla coscienza lo scabroso inconscio. È materia di psicoanalisi, è materia dell'indagine artistico-pittorica. Seconda citazione di questo autore riguarda "Il miracolo della forma. Per una estetica psicoanalitica", in cui l'autore si affida per così dire alla manifestazione artistica per perpetuare la domanda delle domande in psicoanalisi: "che cosa significa? Che cosa vuol dire?" con la raccomandazione, nonché nuova indicazione, di leggere analiticamente le opere d'arte non tanto come pura manifestazione psicopatologica di chi le ha prodotte, ma manifestazione dell'inconscio in quanto tale.

La stessa Società Italiana di Psichiatria, nella figura del Prof. Matteo Balestrieri, dedica all'arte cinematografica uno spazio settimanale di approfondimento, una rubrica in cui sono proposti film che rievocano la rappresentazione del dolore mentale e della psicopatologia tout court. O ancora non ci sembra possibile non accennare alla recente rubrica "scrittura e psichiatria", al cui interno lo psichiatra Giacinto Buscaglia titola un suo contributo condivisibile nei contenuti: "la vita che non entra nei manuali" ovvero, quando la stessa psichiatria, al suo interno, al suo interno più istituzionale, sostiene e condivide che *esiste anche un altro momento, più silenzioso, più decisivo, in cui la diagnosi non basta più per capire, per incontrare, per restituire senso a ciò che una persona sta vivendo. E' in quel punto che la letteratura diventa una risorsa sorprendentemente concreta, quasi "tecnica" nel significato migliore del termine: perché riporta in primo piano l'essere umano nella sua complessità, la storia di una vita, l'irriducibile individualità che sfugge ai protocolli, alle linee guida, alle check-list, perfino alle parole "giuste" della psicopatologia quando rischiano di diventare formule…senza contrapporre romanticamente "narrazione" ed "evidenza",…la cura, soprattutto in psichiatria, non avviene in un vuoto metodologico, ma si sviluppa dentro relazioni, biografie, contesti, contraddizioni, desideri, paure, fragilità e risorse che non stanno mai tutte dentro un manuale.* Mi permetto di aggiungere che in qualche caso la scrittura artistica è addirittura tecnica quanto quella della letteratura scientifica nella descrizione del fenomeno.

Per cui, chi volesse ritrovare in un eccelso scrittore una accurata e dettagliata descrizione dei vissuti di frustrazione del soggetto bipolare, potrebbe affidarsi ad Anton Cechov, che tra i suoi Racconti della maturità annovera "Il monaco nero": il protagonista, Kovrin, è descritto nella condizione maniacale di chi "…leggeva e scriveva molto, dormiva così poco che tutti se ne stupivano, e dopo una nottata insonne, come se niente fosse, si sentiva allegro e in forma". Descrive poi le sue allucinazioni, quanto servano alla sua economia psichica e il vissuto soggettivo del timismo del megalomane, che se vive ad un livello timico "normale", lo sente come grigio e depressivo, e teme la terapia come ciò che lo riporti ad una condizione neutra, scialba e insipida: "perché, perché mi avete curato? Ero impazzito, ero megalomane, ma in compenso ero allegro, attivo, addirittura felice, ero interessante e originale…adesso in compenso sono come tutti gli altri: sono una mediocrità…avevo allucinazioni, ma a chi davano fastidio? Vi domando: a chi davano fastidio? Sono sani e normali soltanto gli uomini mediocri, quelli del gregge". O ancora il narcisismo onnipotente: "E sembra che tutto il mondo si sia appostato a guardarmi, e aspetti che io lo comprenda". O l'umore espanso: "Aveva voglia di qualcosa di gigantesco, smisurato, sbalorditivo." Fino al delirio megalomanico: "sei uno dei pochi che a ragione si chiamano eletti di Dio…i tuoi pensieri…recano su di sé un'impronta divina".

Chi scrive intende ricordare con piacere, come ultimo dei mille esempi possibili di integrazione tra Arte e Psichiatria, una importante iniziativa ormai di un

quarto di secolo fa, "I colori della mente", nella versione degli atti di un convegno al Palazzo delle Stelline a Milano, curato da Massimo Rabboni. Si trattava degli atti di una rassegna tenutasi a Palazzo Reale dal 6 al 18 giugno dal titolo "Art Brut e Arteterapia, contro lo stigma della psicosi".

DALLE RADICI AL FUSTO

Dunque l'Arte come sapere a cui attingere, luogo di ispirazione per la comprensione umana, della sua condizione esistenziale e del suo dolore. Ma anche fonte di ispirazione per una cura. Questo è quanto distingue l'attuale periodo storico da quelli precedenti; la strada su cui si è incamminata l'Arteterapia è quella non solo di attingere all'Arte come fonte di ispirazione, ma di cominciare a intravedervi una risposta prima trattamentale, infine curativa.

Per far questo, qualunque sapere deve attraversare diverse tappe, deve in qualche modo essere riconosciuto in alcune caratteristiche essenziali che rappresentano un cammino di accettazione da parte della società. Intendiamo dire che qualunque cammino inizia dalla consapevolezza che si tratta di un sapere che può dire la sua, che può dire e dare qualcosa. L'arteterapia, dunque, inizia il suo cammino rappresentando un sapere, quello artistico. Ma se incarna un sapere, deve poi rappresentare un'evidenza di utilità all'interno di un percorso di cura. La prima evidenza è quella della sua utilità all'interno di un luogo di cura; in tal modo è possibile riconoscerla come un trattamento. Il passo successivo è quello di una sorta di trasformazione dall'essere un trattamento a diventare una vera e propria cura. Dunque il passaggio ulteriore e decisivo è quello dalla evidenza alla prova di efficacia. A questo punto passiamo storicamente dall'epoca del trattamento clinico-risocializzante (quindi già accettato all'interno dei servizi riabilitativi psichiatrici, ma nella posizione di un intervento adiuvante la cura) allo stabile inserimento nella pratica terapeutica, facendo di esso stesso un vero e proprio strumento di cura. Lo studio multicentrico presentato in questo convegno, vuole proprio contribuire a consolidare questo passaggio del discorso riabilitativo: la valutazione dell'efficacia, per affiancare, a quelli già noti, un "nuovo" strumento di cura validato scientificamente. È proprio questo che distingue l'attuale fase storica che stanno attraversando le Artiterapie da quelle precedenti: pur se già riconosciute come validi supporti trattamentali, poiché poggiano su un sapere di enorme portata e di immenso patrimonio culturale, le Artiterapie devono dialogare e coniugarsi coi moderni dettami scientifici. Il passaggio, come recita il titolo di questo paragrafo, dalle radici al fusto, riguarda proprio la possibilità di passare da un modello di trattamento ad un modello di cura, da un sapere condiviso ad evidenze scientifiche comprovate.

PARALLELI STORICI

Come si diceva prima, e come continuiamo a sforzarci di ricordare e proporre, quello delle Artiterapie è un percorso di avvicinamento ad una cura scientificamente intesa. Per far ciò deve superare per così dire diversi passaggi, diversi "esami". Quello forse più importante e significativo è appunto il passaggio dall'evidenza all'efficacia comprovata. Questo movimento di avvicinamento non può non ricordare a chi scrive quanto già occorso ad un altro ambito di cura, che per brevità definiremo come quello delle Psicoterapie. La psicologia (sperimentale e clinica), la psicoanalisi (con tutte le sue derivazioni freudiane, post e neofreudiane), le psicoterapie tutte si sono trovate prima delle Artiterapie ad attraversare questo terreno difficile e accidentato della dimostrazione della validità di sé, nella comprensione e nelle cure della psiche. Prima delle Artiterapie, dunque, le Psicoterapie hanno dovuto porsi di fronte alla seguente domanda così brevemente formulata: sono solo parole, o sono parole che curano? Un operatore sanitario che lavora nell'ambito psichiatrico sa benissimo che le parole che usa possono equivalere in certo modo

al bisturi di un chirurgo: parole significative pronunciate non lasciano le cose tali e quali a prima, le cambiano, le modificano, e nulla è più come prima di averle dette. Alcune verità espresse e svelate con le parole non permettono che si torni indietro; non permettono al soggetto, obiettivo di quelle parole, di tornare indietro. Le parole plasmano, trasformano, turbano, modificano, svelano, leniscono, traumatizzano, ammalano o curano il soggetto e financo un'intera comunità. Dunque: sono solo parole quelle delle psicoterapie…? Andava dimostrato che così non era, e che una psicoterapia era effettivamente una terapia della psiche. La stessa domanda, ovviamente personalizzata allo specifico arteterapico, può così formularsi: sono solo disegni o possono contribuire ad una trasformazione del soggetto?

Il parallelo continua rimarcando una seconda analogia, quella di un setting necessario ad entrambi gli ambiti di cura. Entrambe, Arteterapia e Psicoterapia, hanno bisogno di un setting strutturato, vale a dire: stesso luogo fisico dove riprodurre l'intervento, stessa durata, stessi partecipanti, stesso conduttore-terapeuta, obiettivo condiviso dichiarato, continuità e ritmicità nella somministrazione della cura ecc.

Terza analogia, sulla quale siamo disposti a confrontarci, ipotizzando che a tal proposito vi siano (per altro benvenute) posizioni diverse al nostro interno: come per la Psicoterapia, anche per le Artiterapie vale il principio del valore e opportunità di offrire una chance di trattamento, eppure non pensiamo sia una cura per tutti. E in effetti, se ci pensiamo, quando mai un trattamento scientificamente inteso, e con precise indicazioni terapeutiche, può essere somministrato "a pioggia" a qualunque soggetto…? Stessa chance di trattamento non significa dunque cura per tutti o per tutte le stagioni. Dunque in entrambi i casi, sia in Psicoterapia che nelle Artiterapie, il soggetto deve essere in grado, capace e disposto, a mettersi in gioco, poiché l'arte muove l'endopsichico quanto la parola, impegna l'endopsichico del soggetto quanto la parola.

Proseguendo nel parallelo storico Artiterapie/Psicoterapie, ricordiamo quella che, scientificamente parlando, è stata definita *la guerra dei trent'anni*, approssimativamente tra gli anni sessanta e ottanta dello scorso secolo, vale a dire la profonda controversia nata perché la società scientifica accettasse infine il valore di cura della Psicoterapia. Esempi: Glen O. Gabbard cita Kandel (1979): "poiché l'esperienza sembra modificare il funzionamento cerebrale attraverso l'alterazione delle forze sinaptiche e la regolazione dell'espressione genica…in questa prospettiva gli approcci biologico e psicologico sono legati tra loro".

Secondo esempio: il valore dell'integrazione Psicoterapia/Psicofarmacoterapia è oggi quasi universalmente riconosciuto. Come scriveva il Prof S. Freni: "Tra i pionieri più noti della "lunga marcia" di avvicinamento tra Psicoterapia e Farmacoterapia vanno ricordati sicuramente Sarwer-Foner (1956, 1957, 1960) e Ostow (1962, 1967)" …"il farmaco, quindi, non soltanto non disturba il processo psicoanalitico (anzi lo agevola) mentre, nel contempo, il processo psicoanalitico favorisce un uso più corretto e ottimale del farmaco da parte del paziente".

CONCLUSIONI

Dunque seguendo questo tortuoso, accidentato e faticoso percorso, a seguito di evidenze e di studi scientifici pubblicati, alcuni interventi psicoterapici sono diventati parte integrante di una cura, e inseriti nelle linee guida nazionali e internazionali (ad esempio nella cura di alcuni disturbi d'ansia e depressivi). Gli psicologi-psicoterapeuti stessi, mantenendosi in questo percorso strutturato scientificamente, hanno potuto essere riconosciuti e quindi inseriti nel personale dirigente della Psichiatria Pubblica, e lavorano con responsabilità spesso equiparabili a quelle dei colleghi dirigenti medici.

Le Artiterapie sono per altro in buona compagnia, dal momento che potrebbero rappresentare strumenti di cura con precise logiche, procedure e indicazioni come altri strumenti già sono così utilizzati nella pratica quotidiana: il CogPack (per le psicosi) e le tecniche psicoeducazionali come la DBT (per i disturbi di personalità) hanno ottenuto indicazioni specifiche al trattamento di cura riabilitativo. Non chiunque può somministrarle; non a chiunque possono essere somministrate; non in qualunque e improvvisato luogo possono tenersi; serve una preparazione ed una formazione specifica perché determinati operatori possano somministrarle.

Con la stessa logica di un percorso di riconoscimento scientifico-istituzionale, grazie all'introduzione di uno specifico indirizzo universitario, i Tecnici della riabilitazione psichiatrica (TeRP) e gli Educatori professionali sono entrati stabilmente e imprescindibilmente a far parte dell'organico multidisciplinare delle nostre équipe (come gli psicoterapeuti). E proprio nell'ottica di un'organizzazione di lavoro multidisciplinare, tutte queste figure, riconosciute nella loro necessaria presenza all'interno dei nostri luoghi di cura, rappresentano anche la condicio sine qua non per poter accreditare i nostri servizi ad opera delle ATS.

Tornando alle Artiterapie, e in particolar modo alla fase storica che stanno attraversando e al percorso ormai intrapreso, una volta che si sarà ulteriormente consolidata la ricerca scientifica come parte integrante delle caratteristiche euristico-terapeutiche di questo importante settore di cura, ci sembra ineludibile porsi l'ulteriore obiettivo a breve-medio termine di lavorare su linee guida sempre più precise e affidabili. Ciò a sua volta non potrà non portare, ai nostri occhi, alla valutazione di uno stabile inserimento delle figure professionali che applicano il sapere arteterapico nei criteri di accreditamento delle strutture riabilitative.

BIBLIOGRAFIA

1. Freud S. Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci. In: Freud Opere, Vol VI. Torino: Bollati Boringhieri; 1974.
2. Freud S. Il Mosè di Michelangelo. In: Freud Opere, Vol VII. Torino: Bollati Boringhieri; 1975.Recalcati M. Il mistero delle cose. Nove ritratti di artisti. Milano: Feltrinelli; 2016.
3. Recalcati M. Il miracolo della forma. Per una estetica psicoanalitica. Milano: Feltrinelli; 2016.
4. Balestrieri M. Cinema e Psichiatria [Podcast]. Psychiatry on Line Italia. Società Italiana di Psichiatria.
5. Buscaglia G. Scrittura e Psichiatria – la vita che non entra nei manuali. Psychiatry on Line Italia.
6. Cechov A. Il monaco nero. In: I racconti della maturità. Milano: Universale Economica Feltrinelli; 2007.
7. Rabboni M. I colori della mente. Atti della giornata di studio, Palazzo delle Stelline, Milano, 16 giugno 2000. Venezia: Marsilio; 2002.
8. Gabbard GO. Psichiatria Psicodinamica. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1995:15 e seguenti.
9. Freni S. Psicofarmacopsicoterapia. Milano: La Vita Felice; 1998:68, 78.

Le arti terapie in Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: analisi della letteratura e risultati di una survey nei servizi NPIA della Lombardia

Aglaia Vignoli

ASST GOM Niguarda, Dipartimento di Scienze della Salute Università degli Studi di Milano

ABSTRACT

Le arti terapie rappresentano un ambito di intervento sempre più rilevante all'interno dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), soprattutto in presenza di difficoltà emotive e condizioni psicopatologiche che risultano complesse da esprimere attraverso il linguaggio verbale. L'utilizzo di linguaggi artistici quali il disegno, la pittura, la musica, il movimento e il teatro consente infatti a bambini e adolescenti di comunicare vissuti interiori, emozioni e aspetti traumatici attraverso modalità non verbali, favorendo la costruzione dell'alleanza terapeutica e l'elaborazione della sofferenza psicologica.

Nel presente lavoro viene innanzitutto proposta una revisione della letteratura scientifica attualmente disponibile sull'impiego delle arti terapie nel trattamento di bambini e adolescenti con disturbi neuropsichiatrici. In particolare, sono stati analizzati gli studi relativi al loro utilizzo nel disturbo post-traumatico da stress, nei disturbi d'ansia e depressivi, nei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, nei disturbi del neurosviluppo e nei disturbi dello spettro autistico. Le evidenze disponibili suggeriscono che le arti terapie possano contribuire al miglioramento della regolazione emotiva, delle competenze relazionali e dell'espressione di sé, pur evidenziando la necessità di ulteriori studi metodologicamente robusti per confermarne l'efficacia nei diversi contesti clinici.

Accanto alla revisione della letteratura, vengono presentati i risultati di una survey condotta presso i servizi di NPIA della Regione Lombardia, finalizzata a descrivere la diffusione e le modalità di utilizzo delle arti terapie nella pratica clinica. I risultati mostrano come tali interventi siano già ampiamente presenti nei servizi territoriali, sebbene con una notevole eterogeneità rispetto alle fasce di età coinvolte, alle tecniche utilizzate e alle modalità organizzative. Nonostante tali differenze, emerge un quadro di pratiche in larga misura comparabili e talvolta sovrapponibili, che rappresentano un'importante opportunità di integrazione nei percorsi di cura e una promettente area di sviluppo per la ricerca clinica futura.

Parole chiave: *arte terapia; neuropsichiatria infantile; bambini; adolescenti.*

ABSTRACT (English)

Art therapies represent an increasingly relevant field of intervention within Child and Adolescent Neuropsychiatry Services, particularly in the presence of emotional and psychopathological difficulties that are complex to express verbally. The use of artistic languages allows children and adolescents to communicate inner experiences, emotions, and trauma through non-verbal modalities, facilitating the development of a therapeutic alliance and the processing of psychological distress.

In the present work, after conducting a review of the currently available literature on the use of art therapy in the treatment of children and adolescents with neuropsychiatric disorders — particularly post-

traumatic stress disorder, anxiety, depression, anorexia, neurodevelopmental disorders, and autism — we present the results of a survey on the same topic carried out within services in the Lombardy Region.

The results of the survey confirm that art therapies are already a widespread resource within Child and Adolescent Neuropsychiatry services in Lombardy, although characterized by heterogeneous practices in terms of patients' age, techniques employed, and types of intervention. Nevertheless, these interventions appear comparable and, in some cases, overlapping, offering an important opportunity for integration into care pathways and a potential resource for clinical research.

Keywords: *art therapies; neurodevelopmental disorders; children; adolescents.*

INTRODUZIONE

Le arti terapie rappresentano un ambito di intervento sempre più rilevante all'interno dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), soprattutto in presenza di difficoltà emotive e psicopatologiche che risultano complesse da esprimere verbalmente. L'utilizzo dei linguaggi artistici consente infatti ai bambini e agli adolescenti di comunicare vissuti interni, emozioni e traumi attraverso modalità non verbali, facilitando la costruzione dell'alleanza terapeutica e l'elaborazione del disagio psichico.

Ad oggi, le arti terapie sono impiegate in diversi ambiti della NPIA nel nostro Paese; tuttavia, manca un riconoscimento chiaro e condiviso della loro efficacia e utilità clinica, così come una definizione precisa delle indicazioni terapeutiche. Anche a livello internazionale, salvo rare eccezioni, le arti terapie non vengono generalmente prescritte come interventi terapeutici strutturati in età evolutiva. Solo organismi come il *UK Joint Commissioning Panel for Mental Health* [1] raccomandano l'inclusione di terapeuti creativi all'interno dei team di salute mentale per l'età evolutiva, sottolineando l'importanza di tali interventi nei contesti clinici ad alta complessità.

Nel presente lavoro, dopo aver condotto una revisione della letteratura attualmente disponibile sull'utilizzo dell'arteterapia nel trattamento di bambini e adolescenti con disturbi neuropsichiatrici, presentiamo i risultati di un'indagine sul medesimo tema, realizzata presso i servizi di NPIA della Regione Lombardia.

ANALISI DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Braito et al. (2022) hanno analizzato gli studi presenti in letteratura sull'applicazione dell'arteterapia in bambini con una diagnosi psichiatrica o con sintomi psichiatrici, ma senza una diagnosi formale. Gli studi variavano in termini di tipo di arteterapia utilizzata, condizioni di base e misure di esito. Molti erano descrizioni di casi clinici/serie di casi o piccoli studi quasi-sperimentali; vi erano pochi trial randomizzati controllati. Tuttavia, sono emerse alcune evidenze quantitative che l'arteterapia possa essere utile per i bambini che hanno vissuto traumi o che presentano sintomi di disturbo da stress post-traumatico (PTSD).

In una revisione ancora più recente (2) sono stati considerati studi qualitativi e quantitativi, senza restrizioni rispetto alle misure di outcome utilizzate, che coinvolgessero soggetti di età compresa tra i 2 e i 17 anni. I setting di intervento risultavano eterogenei e comprendevano contesti ospedalieri, scolastici, comunitari, ambiti di giustizia minorile e strutture residenziali. La maggior parte degli interventi di arteterapia era stata condotta in formato gruppale, con frequenza variabile da una a cinque sedute settimanali e durata delle sessioni compresa tra 45 minuti e mezza giornata.

[1] https://www.jcpmh.info/resource/guidance-commissioners-child-adolescent-mental-health-services/

Gli studi analizzati in questa revisione sistematica confermavano come uno degli esiti più consistenti dell'arteterapia la riduzione dei sintomi da PTSD. Sono stati inoltre riportati miglioramenti nella regolazione emotiva, nella gestione degli impulsi, nella riduzione dell'ideazione suicidaria e dei comportamenti autolesivi. Ulteriori benefici riguardavano il funzionamento cognitivo (attenzione, concentrazione e organizzazione del pensiero) e le competenze interpersonali, con una diminuzione dell'ansia sociale e un miglioramento della comunicazione. Inoltre, l'arteterapia risultava generalmente ben accettata dai partecipanti, aspetto che ne rafforza la fattibilità clinica.

Dai dati di letteratura emerge un ruolo importante delle artiterapie nell'affrontare la sintomatologia del PTSD in età evolutiva, con approcci individuali o di gruppo. In particolare all'interno dei gruppi, le esperienze condivise e il sostegno reciproco tra i membri possono favorire un senso di appartenenza e ridurre i sentimenti di isolamento. Inoltre, il senso di essere accettati e sostenuti, sviluppato attraverso le interazioni di gruppo, permette ai partecipanti di sperimentare una guarigione interiore e di sviluppare adeguate competenze nelle interazioni sociali.

Dal punto di vista neuropsicologico, la produzione artistica consente la trasformazione dei ricordi traumatici in simboli concreti, attivando processi di simbolizzazione che bypassano il canale linguistico e coinvolgono le aree non verbali dell'emisfero destro, contribuendo alla riduzione dell'iperattivazione dell'amigdala.

Studi specifici hanno analizzato l'efficacia delle arti terapie in diverse condizioni cliniche in età evolutiva, tra cui disturbi dello spettro autistico, ambito nel quale diverse arti terapie (musica, teatro, arti visive) sono state impiegate con miglioramenti apprezzabili nelle abilità motorie, nella comunicazione e nel linguaggio. Alcuni studi prevedevano un disegno controllato caso-controllo, anche se con un campione limitato di soggetti, di breve durata (3 mesi) e con limitazioni metodologiche.

Gli effetti dell'arte terapia si sono rivelati utili nel trattare la sintomatologia ansiosa e depressiva in bambini e adolescenti affetti da patologie croniche come obesità, diabete, cancro e disturbi emotivi. In linea generale, negli studi controllati, i partecipanti che avevano partecipato ad interventi di arteterapia stavano meglio rispetto ai controlli. Tra le diverse tecniche, le arti visive risultavano più efficaci.

Un altro ambito in cui le arti terapie sono state efficacemente utilizzate nei disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva, sono i disturbi del comportamento alimentare e l'anoressia nervosa in particolare. L'utilità delle arti visive è molto evidente per il lavoro su immagine corporea ed emozioni, la danzaterapia per il rapporto con il corpo, mentre la musicoterapia per la regolazione emotiva.

La versatilità dello strumento di arte terapia permette che venga applicato e accettato in diversi contesti, fra cui anche quello scolastico. In soggetti con disturbi del linguaggio, della comunicazione e degli apprendimenti, l'intervento ha permesso di evidenziare dei miglioramenti qualitativi nell'espressione e regolazione emotiva, nell'autonomia, competenza e partecipazione alle attività in soggetti in età scolare.

In età evolutiva, l'intervento di arte terapia può essere rivolto anche ai genitori, per promuovere la relazione con il figlio e migliorare il benessere psico-fisico del genitore, oppure condotto sull'intero nucleo famigliare. I genitori inoltre possono essere molto utili nella valutazione dell'intervento terapeutico a favore del proprio figlio. Generalmente l'intervento viene considerato utile nel miglioramento del benessere emotivo e relazionale, sebbene in alcuni casi i risultati quantitativi non mostrino differenze significative pre-post intervento, a fronte però di valutazioni qualitative molto positive da parte di bambini e genitori.

LIMITI DELLA LETTERATURA E PROSPETTIVE FUTURE

Nonostante i risultati incoraggianti descritti nei recenti lavori qui sintetizzati, la letteratura presenta ancora alcuni limiti rilevanti: i campioni risultano essere di piccole dimensioni, frequente è l'utilizzo di strumenti di autovalutazione, frequente è l'assenza di follow-up a lungo termine e limitato è il numero di studi randomizzati controllati multicentrici. Tali criticità evidenziano la necessità di sviluppare ricerche più rigorose, con metodologie standardizzate e strumenti di valutazione condivisi.

LA SURVEY SULLE ARTI TERAPIE NEI SERVIZI NPIA DELLA LOMBARDIA

Accanto alla revisione della letteratura, è stata condotta una indagine regionale nei servizi NPIA della Lombardia (anni 2022–2023), finalizzata a mappare le attività di arti terapie presenti sul territorio. Le aree indagate hanno riguardato il ruolo dei professionisti coinvolti, la tipologia di attività proposte, le patologie trattate, le fasce d'età dell'utenza e l'organizzazione dei laboratori.

La costruzione di una solida base di conoscenza delle attività svolte nei servizi NPIA della Regione Lombardia costituiva un presupposto per l'avvio di un progetto finalizzato alla stesura di uno strumento di valutazione degli interventi di arteterapia in età evolutiva.

Alla survey hanno partecipato numerose ASST lombarde, evidenziando una solida base di esperienze già attive (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Rhodense, Fondazione Mondino IRCCS, ASST Nord Milano Ospedale Bassini, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, ASST Cremona, ASST Mantova, ASST Valcamonica, ASST Settelaghi, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Valtellina).

I risultati dell'indagine hanno riportato che i referenti delle attività sono principalmente medici (63%) e psicologi (25%), mentre gli operatori coinvolti sono tecnici della riabilitazione psichiatrica, arteterapeuti, educatori e professionisti non sanitari con competenze specifiche.

Per quanto riguarda le attività proposte, queste comprendono prevalentemente arti visive, musica, danza-espressione corporea, cinema e fotografia (figura 1).

L'utenza è costituita soprattutto da bambini e preadolescenti tra i 6 e i 10 anni (figura 2), con disturbi

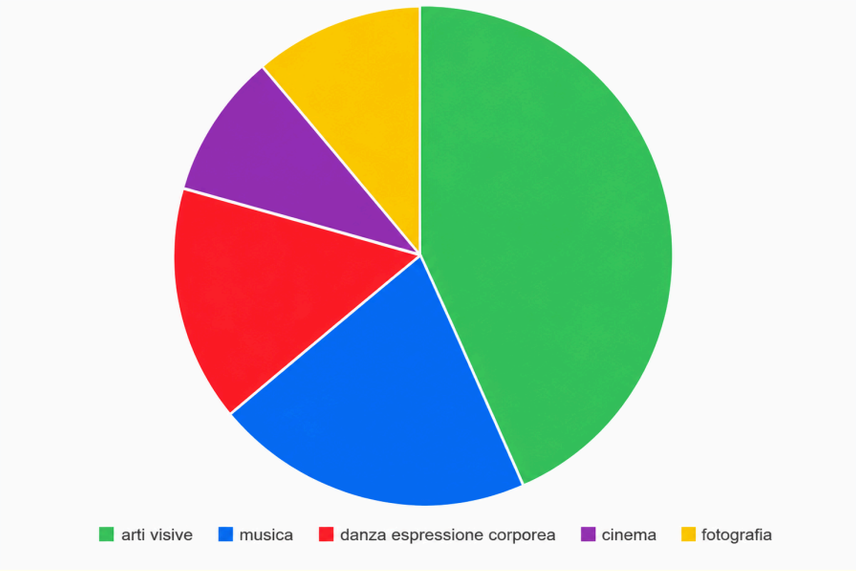


Fig. 1: tipologia di attività proposte

affettivi, depressivi e disturbi del comportamento alimentare, ADHD e disturbi del neurosviluppo.
Le modalità di intervento risultano per lo più di gruppo o miste (gruppo e individuale), con una durata media dell'intervento che nella maggioranza dei casi supera l'anno (figura 3).

CONCLUSIONI

I risultati della survey confermano che le arti terapie rappresentano una risorsa già presente e diffusa nei servizi NPIA della Regione Lombardia, sebbene caratterizzata da modalità operative eterogenee. Tali interventi appaiono confrontabili e, in alcuni casi, sovrapponibili, offrendo un'importante opportunità di integrazione nei percorsi di cura.
Alla luce delle evidenze emerse, le arti terapie si configurano come strumenti clinici promettenti, ulteriormente potenziabili sia in un'ottica di miglioramento dell'offerta terapeutica per l'utenza, sia come ambito di sviluppo per la ricerca clinica futura, in particolare attraverso la definizione di strumenti di valutazione condivisi e standardizzati.

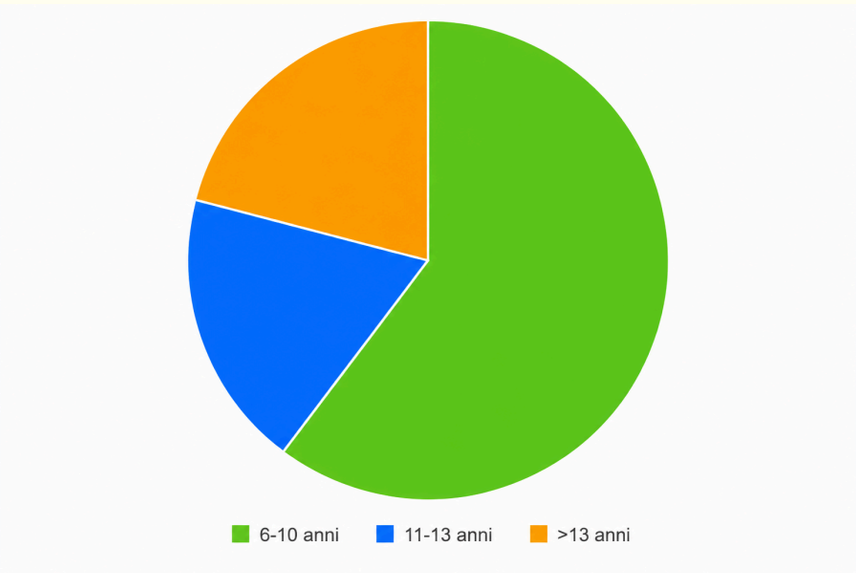


Fig. 2: età dell'utenza

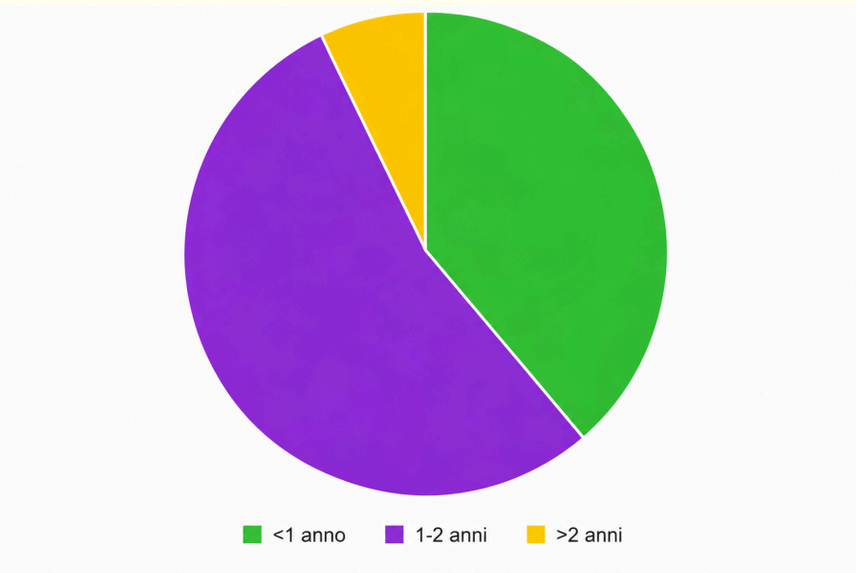


Fig. 3: durata media dell'intervento di arteterapia

BIBLIOGRAFIA

1. Braito I, Rudd T, Buyuktaskin D, et al. *Systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. Irish Journal of Medical Science 191(3): 1369–1383, 2022*
2. Versitano S, Tesson S, Lee CW, Linnell S, Perkes I. *Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: a systematic review. Aust N Z J Psychiatry. 59(10):863-887, 2025*
3. Li Z, Cui Q, Liu X. *Systematic review of the effectiveness of arts therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder. Front Psychiatry 11(16):1716481, 2025*
4. Wei S, Lai AHY, Ho HWH. *The Effectiveness of Art Therapy on Children and Adolescents with ASD: A Systematic Review of RCTs. Healthcare (Basel). 18;13(22):2960, 2025*
5. Zhang B, Wang J, Abdullah AB. *The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. Clinics (Sao Paulo). 26(79):100404, 2024*
6. Zhang B, Yang L, Sun W, Xu P, Ma H, Abdullah AB. *The effect of the art therapy interventions to alleviate depression symptoms among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Clinics (Sao Paulo). 13(80):100683, 2025*
7. Lock J, Fitzpatrick KK, Agras WS, Weinbach N, Jo B. *Feasibility Study Combining Art Therapy or Cognitive Remediation Therapy with Family-based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. Eur Eat Disord Rev. 26(1):62-68, 2018*
8. Léger-Goodes T, Herba CM, Moula Z, Mendrek A, Hurtubise K, Piché J, Gilbert M, Bernier M, Simons K, Bélanger N, Smith J, Malboeuf-Hurtubise C. *Feasibility, acceptability, and perceived benefits of a creative arts intervention for elementary school children living with speech, language and communication disorders. Front Child Adolesc Psychiatry.5(3):1322860, 2024*
9. Lin H, Zeng J, Zheng Q, Huang L, Liu G, Zhou X, Song M, Guo S. *Effects of a WeChat-based parent-child creative art therapy for mothers of children with autism spectrum disorder: A pilot randomized controlled trial. J Pediatr Nurs;82:e75-e83, 2025*
10. Macdonald D, Han J, Elder E, Boydell KM. *Parents' Perspectives of an Arts Engagement Program Supporting Children with Anxiety. Int J Environ Res Public Health. 16;20(18):6771, 2023*

Sviluppo e utilizzo della scheda SMPA-NPIA per il monitoraggio degli interventi di Arteterapia in età evolutiva

Anna Laura Battezzati, Martina Fontana, Francesca Marengo, Aglaia Vignoli

S. C. di NPIA, ASST GOM Niguarda

ABSTRACT

L'Arteterapia si configura come un intervento complementare ai trattamenti clinici tradizionali nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA). In età evolutiva, essa favorisce l'espressione emotiva, lo sviluppo relazionale e cognitivo e il rafforzamento dell'identità personale, risultando particolarmente utile quando la comunicazione verbale è limitata o difficoltosa. Nonostante la crescente diffusione, permane la difficoltà di documentare in modo sistematico gli esiti degli interventi anche in considerazione dell'eterogeneità degli approcci in uso. Per rispondere a questa esigenza è stata sviluppata la scheda SMPA-NPIA (Scheda di Monitoraggio nel Processo delle Arti Terapie), adattamento per l'età evolutiva di uno strumento già utilizzato in ambito psichiatrico adulto. La scheda è stata elaborata nell'ambito del Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) delle Artiterapie della Regione Lombardia attraverso un processo di confronto tra professionisti, mappatura dei servizi e sperimentazione clinica. La SMPA-NPIA è uno strumento multidimensionale che valuta diverse aree del funzionamento del paziente: partecipazione globale al percorso, aspetti cognitivi, relazionali, espressivi, psicoeducativi ed emotivi. Gli item sono valutati mediante una scala Likert a sei punti, consentendo il monitoraggio dei cambiamenti nel tempo. La compilazione è affidata all'arteterapeuta in momenti prestabiliti del percorso terapeutico.

Le prime applicazioni hanno coinvolto bambini e adolescenti tra i 3 e i 18 anni in differenti contesti assistenziali, evidenziando l'ampia trasversalità dell'Arteterapia in condizioni quali difficoltà emotivo-comportamentali, disturbi del linguaggio, mutismo selettivo, disturbo dello spettro autistico, ADHD e ansia sociale. L'utilizzo dello strumento potrebbe concorrere a favorire una valutazione condivisa, il dialogo interdisciplinare e la valorizzazione delle risorse evolutive del paziente.

Parole chiave: *Arteterapia; Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA); Età evolutiva; Strumento di valutazione clinica (SMPA-NPIA); Valutazione multidimensionale.*

ABSTRACT (English)

Art Therapy is configured as a complementary intervention to traditional clinical treatments within Child and Adolescent Neuropsychiatry (NPIA) services. During developmental age, it promotes emotional expression, relational and cognitive development, and the strengthening of personal identity, proving particularly useful when verbal communication is limited or impaired. Despite its growing diffusion, the systematic documentation of intervention outcomes remains challenging, also in consideration of the heterogeneity of the approaches currently in use. To address this need, the SMPA-NPIA Form (Monitoring Form for the Arts Therapies Process) was deve-

loped as an adaptation for developmental age of a tool already used in adult psychiatric settings. The form was created within the Arts Therapies Technical Working Group (GAT) of the Lombardy Region through a process involving professional exchange, service mapping, and clinical experimentation.

The SMPA-NPIA is a multidimensional instrument that assesses several domains of patient functioning: overall participation in the therapeutic pathway, cognitive, relational, expressive, psychoeducational, and emotional aspects. Items are rated using a six-point Likert scale, allowing the monitoring of changes over time. The form is completed by the art therapist at predefined stages of the therapeutic process.

Initial applications involved children and adolescents aged 3 to 18 years across different care settings, highlighting the broad applicability of Art Therapy in conditions such as emotional and behavioral difficulties, language disorders, selective mutism, autism spectrum disorder, ADHD, and social anxiety. The use of this instrument may contribute to fostering shared evaluation, interdisciplinary dialogue, and the enhancement of patients' developmental strengths and resources.

Keywords: *Art Therapy; Child and Adolescent Neuropsychiatry (NPIA); Developmental age Clinical assessment tool (SMPA-NPIA); Multidimensional evaluation.*

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, le Artiterapie hanno progressivamente trovato spazio all'interno dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), affermandosi come interventi integrati ai trattamenti clinici tradizionali. In particolare, l'Arteterapia si è rivelata uno strumento efficace nel facilitare l'espressione emotiva e nel sostenere i processi evolutivi, soprattutto nei casi in cui il linguaggio verbale risulta limitato, immaturo o inibito. A fronte della crescente diffusione di questa pratica, emerge tuttavia una criticità rilevante: la difficoltà di documentare in modo sistematico gli esiti degli interventi. La varietà degli approcci, delle metodologie e dei contesti operativi rende complesso il confronto tra esperienze e ostacola la costruzione di evidenze condivise. In molti casi, la valutazione resta affidata all'osservazione clinica non strutturata, con il rischio di dispersione delle informazioni e limitata trasferibilità dei risultati. La scheda SMPA-NPIA (Scheda di Monitoraggio nel Processo delle Arti Terapie) nasce proprio per rispondere a questa esigenza. L'obiettivo è fornire uno strumento condiviso che consenta di rilevare e descrivere i cambiamenti nei pazienti inseriti in percorsi di Arteterapia, favorendo al contempo una maggiore integrazione tra i professionisti coinvolti. Il presente contributo ne illustra il contesto di sviluppo, le caratteristiche principali, le modalità di utilizzo e le prime evidenze applicative, proponendo alcune considerazioni sul suo impiego nella pratica clinica.

L'ARTETERAPIA IN ETÀ EVOLUTIVA

L'Arteterapia si fonda sull'idea che il processo creativo possa costituire un canale privilegiato per accedere al mondo interno della persona. In età evolutiva, questa prospettiva assume un valore particolarmente significativo: bambini e adolescenti, infatti, non sempre dispongono degli strumenti linguistici, cognitivi o emotivi necessari per esprimere in modo diretto emozioni complesse o vissuti traumatici. L'Arteterapia in età evolutiva si configura come un intervento psicoeducativo che si propone di sostenere il bambino e l'adolescente contestualmente al percorso di crescita, offrendo uno spazio protetto in cui il coinvolgimento nel processo creativo promuove lo sviluppo emotivo, relazionale e cognitivo in modo integrato. Attraverso le attività artistiche, il terapista riesce a impostare un lavoro che agisce su più livelli. Sul piano emotivo, il percorso di Arteterapia favorisce il

riconoscimento e la regolazione dei propri stati affettivi e, parallelamente, contribuisce allo sviluppo della capacità di individuare e comprendere le emozioni e le sensazioni dell'altro. Sul piano cognitivo, viene invece stimolata l'attenzione, la pianificazione e la capacità di simbolizzazione. Sul piano relazionale, promuove l'incontro con l'altro in una dimensione mediata, meno esposta rispetto alla comunicazione diretta. Infine, sul piano identitario, rafforza l'autostima e la fiducia nelle proprie risorse, oltre a contribuire alla costruzione di un'immagine del sé più integrata e coerente. Questi elementi concorrono complessivamente alla costruzione di un più ampio senso di benessere psicologico. L'Arteterapia si declina in un insieme articolato di pratiche espressive, sviluppate in forme diverse ma di pari rilevanza clinica, tra cui l'Arteterapia in senso stretto — basata sull'utilizzo di strumenti artistici quali il disegno o la produzione di elaborati creativi —, la Musicoterapia, la Danza-Movimentoterapia, la Scrittura Creativa e la Teatroterapia.

Le modalità di intervento possono assumere forme differenti, a seconda delle esigenze del minore e del contesto clinico o educativo. Accanto ai percorsi individuali vengono frequentemente utilizzati contesti di gruppo, che offrono uniche opportunità di confronto, rispecchiamento e apprendimento sociale. In alcuni casi, vengono attivati anche setting familiari o paralleli, con il coinvolgimento dei genitori del bambino, che permettono un lavoro integrato sulle dinamiche relazionali e comunicative e la generalizzazione in ambito domestico delle competenze acquisite durante il percorso. Il setting riveste un ruolo centrale; il laboratorio arteterapeutico si configura come un ambiente accogliente, sicuro e non giudicante, in grado di favorire l'esplorazione creativa dei materiali proposti. In questo contesto si va a valorizzare il processo piuttosto che il risultato artistico. Questa cornice consente al bambino o all'adolescente di sperimentare, esplorare e, progressivamente, costruire un senso di sicurezza e di fiducia. Portando come esempio l'Arteterapia, la modalità di terapia artistica più diffusa, i materiali utilizzati — quali argilla, carta, cartapesta e colori — offrono la possibilità di vivere diverse esperienze espressive e sensoriali, e, tramite la loro trasformazione in immagini, oggetti o sequenze narrative, si favorisce l'emergere di contenuti emotivi difficilmente verbalizzabili e la loro elaborazione attraverso il fare artistico. La possibilità di manipolare, trasformare e combinare i materiali consente inoltre di rielaborare vissuti emotivi in forma concreta. In questo senso, il processo creativo assume una valenza trasformativa, in cui l'esperienza interna può essere esternalizzata, osservata e progressivamente riorganizzata. Anche le modalità di utilizzo e la scelta dei materiali possono fornire indicazioni rilevanti sul funzionamento del paziente, offrendo spunti per la lettura clinica e l'orientamento dell'intervento. Il prodotto artistico non viene interpretato in senso riduttivo o simbolico rigido, ma considerato come esito di un processo che coinvolge l'intera esperienza del soggetto.

SCHEDA SMPA-NPIA: VERSO UN LINGUAGGIO CONDIVISO

La diffusione dell'Arteterapia all'interno dei servizi di NPIA lombardi ha messo progressivamente in luce una marcata eterogeneità nelle pratiche cliniche adottate. Tale variabilità riflette, da un lato, la pluralità delle scuole di pensiero e dei modelli teorici che caratterizzano il campo dell'Arteterapia e, dall'altro, la diversità dei percorsi formativi e dei background professionali degli arteterapeuti operanti nei servizi. Questa molteplicità di approcci, pur costituendo una risorsa in termini di ricchezza metodologica e competenze, ha evidenziato la necessità di strumenti condivisi che favoriscano una maggiore integrazione e coerenza operativa all'interno delle équipe multidisciplinari. La scheda SMPA nasce come strumento sviluppato e progressivamente affinato in ambito psi-

chiatrico all'interno del GAT (Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle Artiterapie), un progetto avviato nel 2017 nei servizi di Psichiatria dell'adulto della Regione Lombardia.

A partire dalla straordinaria e sempre più solida evidenza dell'utilità clinica dell'intervento arteterapeutico in contesto pediatrico, è emersa con forza la necessità di mappare e valorizzare le risorse di Arteterapia presenti nei diversi servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Lombardia. Tale evidenza ha reso prioritario anche promuovere una rete tra le diverse realtà operative, favorendo il confronto clinico attraverso l'adozione di un linguaggio condiviso e sostenendo il riconoscimento dell'Arteterapia come componente integrante dei percorsi di presa in carico e cura dei minori. In questa prospettiva, nel 2024 è stata proposta l'estensione del GAT anche ai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Lombardia, con il coordinamento dell'Ospedale Niguarda. Si è così avviato un percorso parallelo, specificamente orientato alla popolazione pediatrica, di confronto e sviluppo metodologico. In questo contesto, e alla luce dell'efficacia già dimostrata dalla scheda originariamente progettata per l'età adulta, è stato realizzato un adattamento mirato per l'età evolutiva, con l'obiettivo finale di individuare e costruire congiuntamente uno strumento di valutazione della qualità degli interventi in tale ambito. La prima fase del progetto ha riguardato la mappatura dei servizi di Arteterapia attivi sul territorio, includendo sia le strutture territoriali che quelle ospedaliere, con l'obiettivo di identificare le risorse disponibili e favorire un confronto sistematico tra i professionisti coinvolti. In seguito al reclutamento delle ASST lombarde, il GAT ha rappresentato uno spazio di confronto guidato, in cui i terapisti hanno potuto condividere esperienze e riflettere sull'esigenza di dotarsi di uno strumento comune di valutazione delle attività. Il percorso è stato arricchito da giornate formative per tutti gli operatori delle ASST coinvolte sulle buone pratiche in riabilitazione psicosociale. L'insieme delle iniziative proposte dal GAT ha consentito di individuare le dimensioni ritenute più rilevanti da osservare nei percorsi arteterapeutici e la creazione di un linguaggio comune tra i vari terapisti nel contesto dell'équipe multidisciplinare.

A partire da tali elementi a novembre 2024 è stata elaborata una prima versione della scheda, successivamente sottoposta a revisione attraverso il confronto continuo tra gli operatori. Gli incontri hanno svolto un ruolo fondamentale, consentendo di discutere criticamente lo strumento, evidenziarne i punti di forza e individuare possibili aree di miglioramento. Questo processo iterativo ha contribuito a rafforzarne la coerenza interna e la fruibilità. La fase di sperimentazione, avviata nel luglio 2025, ha permesso di testarne l'applicabilità nella pratica clinica attraverso la raccolta delle prime compilazioni. La scheda SMPA-NPIA rappresenta il risultato di questo processo, configurandosi come esito di una co-costruzione tra professionisti.

CARATTERISTICHE E STRUTTURA DELLA SCHEDA

La SMPA-NPIA si configura come uno strumento multidimensionale, progettato per cogliere la complessità del funzionamento del paziente nel contesto del percorso di Arteterapia. La sua struttura riflette una concezione integrata della persona, in cui le diverse aree di funzionamento sono considerate in relazione tra loro. La scheda comprende una sezione iniziale dedicata ai dati generali, che raccoglie informazioni relative al paziente, al contesto di intervento e alle caratteristiche del setting. Seguono tutte le aree di valutazione — area di valutazione globale, area cognitiva, relazionale, espressiva, psicoeducativa ed emotiva — articolate poi in item specifici. L'area di valutazione globale tiene conto della presenza, continuità e partecipazione al percorso. L'area cognitiva include indicatori relativi all'attenzione, alla fles-

sibilità e alla capacità di comprendere e rielaborare l'esperienza. L'area relazionale prende in considerazione le modalità di interazione con il terapeuta, il gruppo e i materiali. L'area espressiva riguarda la creatività e l'esplorazione, mentre quella psicoeducativa si focalizza su aspetti quali autostima e consapevolezza delle proprie risorse. Infine, l'area emotiva valuta la capacità di riconoscere e modulare gli stati affettivi. Gli item sono valutati attraverso una scala Likert da sei punti che consente di quantificare la frequenza dei comportamenti osservati. Questo approccio permette di cogliere variazioni anche lievi e di monitorare l'evoluzione nel tempo.

MODALITÀ DI UTILIZZO E INTERPRETAZIONE DEI DATI

La compilazione della scheda è affidata all'arteterapeuta e avviene in momenti specifici del percorso: all'inizio, a intervalli regolari (generalmente ogni tre-sei mesi) e qualora si ritenga opportuno registrare cambiamenti rilevanti. La compilazione deve essere effettuata al di fuori degli incontri, basandosi sull'osservazione del comportamento del paziente nel mese precedente. Ogni compilazione viene considerata indipendente, al fine di ridurre l'influenza di valutazioni precedenti e mantenere una maggiore aderenza alla realtà clinica. I punteggi ottenuti per ciascuna area consentono di costruire un profilo sintetico del funzionamento del paziente. Il confronto tra rilevazioni successive permette di individuare traiettorie di cambiamento, evidenziando miglioramenti, stabilità del quadro o eventuali criticità, segnalabili in équipe.

PRIME EVIDENZE APPLICATIVE

I primi utilizzi della scheda hanno coinvolto un campione di bambini e adolescenti di età compresa tra 3 e 18 anni, inseriti in diversi contesti di cura. La maggior parte degli interventi si è svolta all'interno delle UONPIA (Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, servizio territoriale di NPIA), con una prevalenza di setting di gruppo. Sono stati registrati interventi svolti anche in contesto di Day Hospital, MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa), Centri Diurni, Centri Semi-Residenziali e Comunità Educative. Tra i dati rilevati, l'Arteterapia si conferma come tipologia di intervento più diffusa, seguita dalla Danza-Movimentoterapia e dalla Musicoterapia. Le condizioni cliniche dei bambini e ragazzi che hanno avuto accesso a questo tipo di servizio risultano eterogenee, con una netta prevalenza di difficoltà emotivo-comportamentali, seguite dai disturbi dell'apprendimento, disturbi dell'umore e altri quadri. Nello specifico, la richiesta di intervento arteterapeutico a sostegno di bambini con disturbi emotivo-comportamentali si fonda sulla possibilità di favorire una modulazione dell'approccio alla realtà, mediata dall'utilizzo dei materiali e dalla guida del terapeuta, che orientano e strutturano l'esperienza. Tale modalità può inoltre essere interiorizzata come modello comportamentale, consentendo l'acquisizione di strategie adattive trasferibili e utilizzabili anche al di fuori del contesto terapeutico. Si ritiene opportuno segnalare anche la presenza di una percentuale di pazienti con mutismo selettivo e disturbi del linguaggio che generalmente, sulla base dell'osservazione clinica, tendono a trarre beneficio da questa tipologia di interventi, grazie all'utilizzo dell'arte come strumento dell'espressione del sé e mezzo di condivisione con l'altro. Analogamente, anche bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico mostrano esiti favorevoli, in particolare in termini di incremento dell'autostima, in quanto riescono a valorizzare e utilizzare le competenze nell'area visuopercettiva come loro risorsa privilegiata. L'ADHD è un'altra delle condizioni che può richiedere l'intervento arteterapeutico, in quanto la gestione e manipolazione del materiale favorisce la regolazione comportamentale e il potenziamento delle funzioni esecutive. Bambini e adolescenti con disturbo da an-

sia sociale traggono particolare beneficio dall'intervento arteterapeutico in quanto possono sperimentare la relazione con il terapeuta e con i pari all'interno di un contesto protetto e contenitivo, che favorisce un'esperienza di sé più sicura. In adolescenza, inoltre, l'Arteterapia assume una particolare rilevanza, soprattutto nell'ambito della disregolazione emotiva. Il processo creativo permette di affrontare contenuti complessi in modo indiretto, riducendo il rischio di esposizione eccessiva. Questa varietà conferma la trasversalità dell'Arteterapia, che può essere utilizzata in contesti differenti.

UTILIZZO E PROSPETTIVE FUTURE

Allo stato attuale, si esprime soddisfazione rispetto alla fruibilità della scheda, che si è dimostrata di agevole compilazione per i terapisti (circa 15') e funzionale alla raccolta sistematica dei dati. Lo strumento presenta potenzialità incoraggianti e promettenti prospettive di sviluppo, pur necessitando della prosecuzione nella raccolta dei dati e di un progressivo perfezionamento dello strumento attraverso il confronto e l'integrazione di contributi provenienti da tutti gli operatori coinvolti, al fine di consolidarne l'applicabilità clinica, pur considerando che la valutazione può sicuramente risentire della componente soggettiva dell'operatore. I dati attualmente disponibili non consentono ancora analisi longitudinali di ampia portata. Al momento le osservazioni raccolte si configurano come una fotografia della popolazione attualmente in trattamento; per essere interpretati in modo sistematico sarà necessario il confronto con successive valutazioni a mesi di distanza.

CONCLUSIONI

In conclusione, la scheda SMPA-NPIA rappresenta un passo significativo verso la strutturazione della valutazione in Arteterapia in età evolutiva. Oltre a supportare il monitoraggio dei percorsi clinici, si propone come ponte all'interno dell'équipe multidisciplinare e tra terapisti con formazioni diverse, promuovendo il dialogo e una visione condivisa e integrata del paziente. Offre al terapeuta un valido supporto alla riflessione clinica in bambini eterogenei per fase di sviluppo e caratteristiche di funzionamento, consentendo di focalizzare l'attenzione sulle aree di maggiore rilevanza nel percorso terapeutico. Inoltre, contribuisce allo sviluppo di una cultura della valutazione, che in questo ambito non assume mai una funzione performativa. L'esito, infatti, non si configura come un giudizio sull'individuo, bensì come una riflessione sull'efficacia del percorso, contribuendo a valorizzarlo e a rendere evidenti gli effetti di un intervento che già trova riscontro nella pratica clinica quotidiana nei contesti di salute mentale. È bene sottolineare come la scheda consenta di delineare un profilo del paziente e, inserita in un contesto terapeutico già per sua natura centrato sulla persona, permette di cogliere la complessità del funzionamento individuale, evidenziando non solo le difficoltà, ma valorizzando anche le risorse e le potenzialità evolutive.

BIBLIOGRAFIA

1. Melorio T, Vigano' C, Truzoli R. Validation of the arts therapies process monitoring scale in psychiatric settings. Activitas Nervosa Superior Rediviva. 2025; 67(2): 37-57.
2. Braitio I, Rudd T, Buyuktaskin D, Ahmed M, Glancy C, & Mulligan A. Review: Systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. Irish Journal of Medical Science. 2022; 191: 1369–1383.
3. Versistano S, Tesson S, Lee C-W, Linnell S, & Perkes I. Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: A systematic review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry-2025; 59(10): 863–887.
4. Wei S, Lai A H Y, & Ho H W H. The effectiveness of art therapy on children and adolescents with ASD: A systematic review of RCTs. Healthcare. 2024; 13(22): 2960.

5. Zhang B, Yang L, Sun W, Xu P, Ma H, & Abdullah A. The effect of the art therapy interventions to alleviate depression symptoms among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Clinics. 2025; 80: 100683.
6. Zhang B, Wang J, & Abdullah A. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. Clinics. 2024; 79.

Parole in trasformazione: la poesia dei giovani adulti

L'esperienza della Bottega delle Parole presso il Centro Diurno Botteghe d'Arte

Enza Baccei, Carolina Ronchi

ARCA Onlus
Bottega delle Parole

La Bottega delle Parole prevede una frequenza di due volte a settimana, la durata del laboratorio va dai trenta ai novanta minuti. I partecipanti sono dieci utenti afferenti al Centro Diurno Botteghe d'Arte dell'Ospedale Niguarda di Milano.

La poesia cura?
La poesia cura.
Quanto?
Tanto.
Quando?
Sempre.

«Dove tutto è spaccato, la poesia diventa esperta di alto rammendo. Di saldamento. Di aggancio...»
Mariangela Gualtieri

Le parole hanno la loro forza, il loro viatico, possono essere balsamo o tormento, andando oltre il loro significato letterario.
La poesia è uno strumento con cui giocare che risuona in uno spazio libero, in cui conoscersi e ri-conoscersi fra e con gli altri.
I giovani adulti appartenenti ad una fascia d'età tra i diciotto e i venticinque anni circa, che afferiscono oggi al nostro centro diurno Botteghe d'Arte (ASST Niguarda di Milano), presentano difficoltà di attenzione e tempi di continuità nella terapia brevi ed altalenanti quindi tempi accorciati. In realtà l'adesione iniziale ai progetti riabilitativi della Bottega delle Parole spesso è sostenuta da entusiasmo ma tende poi a ridursi rapidamente perché la fatica del processo creativo li allontana.
In tale contesto, risulta necessario costruire un setting di cura capace di favorire l'interesse e l'aggancio attraverso curiosità e stupore, piuttosto che mediante una richiesta prescrittiva che si rivolga solo alle capacità cognitive e performanti.
Lo spazio dentro alla *Bottega delle Parole*, di cui andremo a raccontare nello specifico, è riempito da un tavolo di legno, due librerie e un numero di sedie corrispondente ai partecipanti, disposte in cerchio attorno al tavolo.
L'accoglienza è il primo momento in cui ci si saluta e si attende per iniziare, che siano tutti presenti. I materiali in uso sono parole lette e parole scritte su libri e fogli, senza l'aiuto della tecnologia.
Il modello Botteghe d'Arte prevede fare arte a quattro mani, ovvero tutti i partecipanti contribuiscono al processo, in vista di un prodotto finale. Tale prodotto è il risultato di una riuscita, o meglio di una *trasformazione.* La parola trasformazione nella poesia è un tema centrale: le parole diventano immagini, suoni, attraverso un processo anche stilistico con l'uso della *metafora* che

consente di riscoprire la realtà e anche il proprio sé.
Al fine che ciò accada, il *setting* viene strutturato e regolamentato: si parte dall'ascolto di un testo poetico, cui segue una fase associativa ("cosa evoca per te questa parola?"), dalla quale emergono immagini, sensazioni e rappresentazioni (es. pigna, buio, luce, odore, sasso).
Si introducono parole simboliche come: *acqua, fuoco, luna, mare, bosco* da utilizzare come stimoli generativi. Il gruppo diventa una forza espressiva, si mescolano sensazioni, intuizioni, si accendono le idee e l'intervento del conduttore, quasi fosse alchimista, diventa fondamentale per dare la giusta forma ai colori e alle sfumature: così come in una grande tela, il foglio intriso di risonanze poetiche, diventa di ciascuno e di tutti.
In questa prospettiva, *il simbolo* diviene il cuore del processo.
Il simbolo**,** ci dice Jung, è una rivelazione. È fatto per comprendere e non per nascondere. I simboli sono il linguaggio figurativo della psiche più profonda. È mediatore tra ciò che è nascosto e ciò che è manifesto.
Il simbolo rimanda a qualcosa di sconosciuto, che va interpretato alla luce anche degli archetipi, simboli universali, che riguardano trasformazioni individuali e collettive, in cui si esprime a livello individuale la biografia di ciascuno e a livello collettivo la storia.
L'uso dei simboli, pertanto, nella bottega delle parole consente di contenere e riparare quei vissuti di sfilacciamento e di insicurezza, che appartengono ai giovani adulti il cui sviluppo psicoeducativo è legato all'immagine e alla velocità.
In una prima stesura le poesie vengono accolte nella loro forma originaria e lette a tutto il gruppo. Successivamente, se necessario l'arteterapeuta favorisce la trasformazione. In questa fase si propone, ad esempio, la sostituzione di termini eccessivamente concreti o crudi (come "sangue" o "morte") con espressioni maggiormente evocative e trasformative, capaci di aprire a nuovi significati.
Tale processo non si configura come una semplice fruizione passiva della poesia, ma come una costruzione attiva. Non si "somministrano" testi poetici, bensì si co-costruiscono parole. Si tratta di un intervento trasformativo che attiva risorse nuove e inattese e favorisce processi di risignificazione.
Giocare con le parole è un intervento *in-trasformazione* e *di-trasformazione*. Sperimentare con le parole per il piacere della ricerca, della scelta, della rima, a volte persino dell'invenzione di un neologismo utile alla riuscita dell'evocazione poetica: (poesia di G. 18 anni)

… di un velo trasparente si era ricoperto il tramonto…
di tale ***velità*** *non potei più fare a meno.*

Portiamo l'esempio di due testi poetici prodotti all'interno della Bottega delle parole.
In questo caso il tema di partenza era l'*acqua,* e poi *il bosco.*

Acqua
Ecco
un mio riflesso
superficie scorre lentamente, senza pensieri insieme a pietre luccicanti.
Perché mi assilli?
Non sono il tuo riflesso stagnante
lascia che scorra, lasciami libero
non increspare la mia essenza.
Allora dimmi, su quale riva vorresti che io stessi?
Sii onesto, lo vedi o non lo vedi?
S. 20 anni

L'autrice usa il tema dello specchio con la parola riflesso, è alla ricerca di sé, di quella autentica.
Tutto ciò necessita di fluidità, il testo mette in luce tematiche legate alla costruzione dell'identità e al sentirsi o meno rispecchiati nello sguardo dell'altro e di sé stessi. L'uso della parola stagnante rimanda all'immobilità, ma poi si risolve con l'esordio alla libertà di un essere la cui essenza non venga mai stropicciata.
Con la seconda poesia, il Bosco, proponiamo anche la prima e la seconda stesura, così da poter descrivere i vari passaggi fino alla stesura finale.

Bosco (prima stesura)
Un ruscello rosso sangue
Sensazione vitale implacabile
Un tetto di rami
Muro di corteccia
Odore di muschio
Abbandonatemi in questo sentiero
Non mi sono mai sentito così a casa.

Bosco (seconda stesura)
Aghi trafitti nel mio corpo
Il muschio mi assale
Tra le chiome degli alberi spunta il sole
Unica salvezza
Impossibile muoversi
Rami possenti spuntano dalle mie braccia
Le mie radici affondano nel terreno
Non chiedo aiuto
Ormai sono a casa

Bosco (ultima stesura)
Tra le chiome spunta il sole
Rimango incantato
Ma il muschio mi assale
Impossibile muovermi
Rami possenti escono dalle mie braccia
Le mie radici affondano nel terreno,
Non chiedo aiuto,
Ormai mi sento a casa.

V. 19 anni)

Possiamo osservare come alcuni elementi rimangano invariati, altri si trasformino: il muschio all' inizio odora, poi assale. il muschio qui viene usato come metafora della paura di crescere, di evolversi.
Nella prima stesura non c'è il sole, la casa è un sentiero a cui abbandonarsi, ovvero un percorso e non un posto sicuro. Gli ultimi quattro versi restano invariati nella seconda e ultima stesura. Le braccia come rami possenti, le radici ancorate al terreno, non serve aiuto, finalmente casa.
La metamorfosi è avvenuta: la pianta accarezzata dal sole ci indica la possibilità di un'evoluzione del sé, una risposta al bisogno di radicamento e appartenenza, il verso conclusivo restituisce un possibile esito positivo in senso adattivo ed evolutivo.
I giovani che provano disagio psichico fanno fatica a vedersi e riconoscersi perché sono troppo vicini allo specchio di loro stessi e si scontrano, a volte sono così lontani che si perdono.
Il conduttore della bottega invita ad usare i simboli perché ci si possa riappriopiare di quei contenuti dolorosi, della propria storia, renderli accessibili, per questo meno traumatici, guardandoli dalla giusta distanza.
L'arteterapia intercetta il mondo simbolico dentro di noi, si colloca in quello spazio che definiamo *soglia*, spazio in cui sostare, osservare noi stessi tramite il prodotto artistico. Si aprono così nuove abilità creative e terapeutiche significative.

«Conosco come sono molti
e non come sono io!
Il mio occhio mi è troppo vicino-
non sono quel che vedo e vidi.
Mi sarei molto più utile
se potessi starmi più lontano.
Però non lontano come il mio nemico!
Troppo lontano è già l'amico più vicino-
Andrebbe bene in mezzo tra lui e me!
....»
F. Nietzsche

Non è soltanto la scrittura a rivestire un ruolo centrale ma una parte essenziale del processo è la lettura ad alta voce, il sentir pronunciare le parole con la propria voce.
Poetare è un inizio, attivare la dimensione fonica è fondamentale. Dare voce alla parola poetica, ascoltarla pronunciata, attiva ulteriori livelli di significazione e integrazioni delle diverse parti di sé: dire la mia poesia equivale a dire che io esisto e merito un mio spazio.

«Non è possibile arrivare a nessun principio creativo e dare un senso al poetare, finché l'opera portata a termine non ci avrà aperto le vie che ci conducano alle fondamenta. L'opera ci offre un'immagine nel senso più vasto della parola. Questa immagine possiamo sottoporla all'analisi purché si possa scorgere in essa il simbolo»
C.G. Jung Psicologia e Poesia

BIBLIOGRAFIA

1. Baccei E. 1998. *Quattro mani: le Botteghe d'Arte*. Quaderni di psichiatria pratica, 9
2. Baccei E.2012 *Psicopedagogia e Psicofilosofia della Bottega*. Dispensa Scuola di Arteterapia MBA
3. Demetrio D. 2018 *Foliage* Moretti e Vitali
4. Demetrio D. 1996 *Raccontarsi* Raffaello Cortina Editore
5. Freud S. 2008 *L' Interpretazione dei sogni* Opere, Bollati Boringhieri vol.3
6. Galimberti U. 1994 *Parole nomadi* Feltrinelli
7. Galimberti U. 1987 *Gli equivoci dell'anima* Feltrinelli
8. Galimberti U.2005 *La Casa di Psiche* Feltrinelli
9. Gualtieri M.2022 L'incanto fonico. Gli Struzzi
10. Heidegger M.1977 *La metafisica* Garzanti, Storia del Pensiero filosofico e scientifico vol.7
11. Husserl E. 1977 *Crisi delle Scienze Europee*, Storia del pensiero filosofico e scientifico vol.7
12. Hilmann J.1997 *il codice dell'anima* Adelphi
13. Jung C.G. 1975 *La libido simboli e trasformazioni - La dinamica dell'inconscio- Gli archetipi e l'inconscio collettivo - Psicologia e religione -La vita Simbolica* - Opere di Carl Gustav Jung, Boringhieri
14. Nietzsche F. *Poesie* 2019 universale economica Feltrinelli

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'obbiettivo 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 terapiste con formazione specifica in arte terapia, che ha cominciato a lavorare in SPDC nove anni fa. L'esperienza, iniziata con 2 arte terapiste 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 tele 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 terapiste 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 aiutata 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 realizzi 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 Lombarda, 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.

Esperienza clinica di Arteterapia in Neuropsichiatria Infantile: criticità, risorse e prospettive future

Simona Di Guardo, Clara Valentina Agosti, Anna Riva, Gabriele Arienti, Eleonora Brasola, Eleonora Casati, Laura Eugenia Gemelli, Simona Frigerio, Renata Nacinovich

Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza.

ABSTRACT

Introduzione. Negli ultimi anni le arti terapie stanno assumendo un ruolo crescente nei percorsi terapeutici multidisciplinari in neuropsichiatria infantile, in quanto strumenti capaci di favorire l'espressione emotiva e i processi di regolazione affettiva e relazionale nei pazienti in età evolutiva.

Obiettivi. Descrivere l'esperienza clinica relativa all'introduzione e allo sviluppo di laboratori di arteterapia all'interno della Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza, evidenziandone risorse, criticità e prospettive di sviluppo.

Metodi. A partire dal 2024 sono stati avviati laboratori sperimentali di arteterapia rivolti ad adolescenti con patologia psichiatrica, successivamente ampliati nel 2025 in tre diversi contesti di cura: reparto di degenza per acuzie psichiatriche, servizio per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e comunità terapeutica con centro diurno. Le attività sono integrate all'interno di un'équipe multidisciplinare e monitorate attraverso strumenti di raccolta dati condivisi (SMPA-NPIA).

Risultati. L'introduzione dei laboratori di arteterapia ha permesso di ampliare l'offerta riabilitativa e di integrare interventi espressivi nei percorsi terapeutici. L'esperienza ha evidenziato una buona partecipazione dei pazienti e la possibilità di favorire processi di espressione emotiva, regolazione affettiva e relazione tra pari. Sono tuttavia emerse alcune criticità organizzative, tra cui la necessità di ricorrere a collaborazioni esterne, la limitata disponibilità di spazi dedicati e la disomogeneità nella continuità dei percorsi tra i diversi setting di cura.

Conclusioni. L'esperienza descritta suggerisce che l'arteterapia possa rappresentare uno strumento significativo nei percorsi terapeutici e riabilitativi della neuropsichiatria infantile. La sistematizzazione della raccolta dati e lo sviluppo di progetti innovativi integrati con altre arti terapie e interventi espressivi potranno contribuire a consolidarne il ruolo nei modelli di presa in carico multidisciplinare.

Parole chiave: *Arteterapia; Neuropsichiatria Infantile; Adolescenti; Riabilitazione psichiatrica.*

ABSTRACT (English)

Introduction. In recent years, arts therapies have played a growing role in multidisciplinary treatment pathways in child and adolescent neuropsychiatry, as tools capable of promoting emotional expression and affective and relational regulation processes in developmental-age patients.

Objectives. To describe the clinical experience regarding the introduction and development of

art therapy workshops within the Child and Adolescent Neuropsychiatry Unit of Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori in Monza, highlighting resources, challenges, and developmental perspectives.

Methods. Starting in 2024, experimental art therapy workshops were offered to adolescents with psychiatric disorders, subsequently expanded in 2025 across three different care settings: an inpatient unit for acute psychiatric care, a service for eating and nutrition disorders, and a therapeutic community with a Day Care Center. These activities are integrated within a multidisciplinary team and monitored using shared data collection tools (SMPA-NPIA).

Results. The introduction of art therapy workshops expanded the rehabilitative offer and integrated expressive interventions into therapeutic pathways. The experience highlighted strong patient engagement and the potential to facilitate emotional expression, affective regulation, and peer relationships. However, some organizational challenges emerged, including the need for external collaborations, limited availability of dedicated spaces, and the variability in continuity of care across different settings.

Conclusions. The described experience suggests that art therapy can represent a significant tool in the therapeutic and rehabilitative pathways of child neuropsychiatry. The systematization of data collection and the development of innovative projects integrated with other arts therapies and expressive interventions will contribute to consolidating its role in multidisciplinary care models.

Keywords: *Art Therapy; Child and Adolescent Neuropsychiatry; Adolescents; Psychiatric Rehabilitation.*

La Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza è una struttura a direzione universitaria che risponde ai bisogni legati a disturbi dello sviluppo, neurologici, psichiatrici e psicopatologici fornendo interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi per i pazienti da 0 a 18 anni e le loro famiglie. È articolata in una degenza per acuzie psichiatriche e disturbi psicopatologici gravi in età evolutiva, in ambulatori ospedalieri ad alta specializzazione, un Servizio di terzo livello per la cura dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, un polo territoriale con sede a Monza e un ambulatorio territoriale con sede a Brugherio. Comprende inoltre una Comunità Terapeutica e Centro Diurno «Lo Scarabocchio» per adolescenti in gravi difficoltà psicopatologiche, con sede a Desio (MB). È sede della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile e del Corso di Laurea in Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Milano-Bicocca. Al momento solo in alcuni dei Servizi sopra citati è stato possibile avviare laboratori di arte e di musicoterapia con artiterapeute formate e qualificate.

La Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza partecipa al GAT dal maggio 2024, gruppo tecnico di lavoro, a cui, nel 2018, avevano aderito solo il 56% dei DSMD lombardi [1]. L'iniziativa rientra nel percorso di monitoraggio e valorizzazione delle attività riabilitative svolte all'interno dei diversi Servizi afferenti all'U. O., al fine di poter utilizzare l'arteterapia come strumento all'interno dei diversi percorsi terapeutici per favorire il benessere mentale e globale del paziente [2]. Fino al 2021, all'interno dell'équipe multidisciplinare non erano presenti l'educatore professionale, il terapista della riabilitazione psichiatrica e l'arteterapeuta ad ecce-

zione della nostra Comunità Terapeutica e Centro Diurno, dove erano presenti solo le prime due figure professionali. L'intervento terapeutico era pertanto centrato prevalentemente su dimensioni mediche e psicologiche e l'aspetto riabilitativo era integrato nella pratica clinica dai professionisti presenti nel Servizio (medici NPI, medici in formazione specialistica NPI e personale infermieristico). Dal 2022 sono state introdotte nuove figure professionali con un orientamento riabilitativo, educativo ed espressivo. Hanno iniziato a far parte della nostra équipe, in particolare presso la Struttura Semplice di Diagnosi e Cura dei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, una musicoterapeuta, due terapiste della riabilitazione psichiatrica e una educatrice professionale. È stato pertanto possibile avviare presso il Servizio sopra citato laboratori, tuttora presenti, di musicoterapia, yoga, cucina, pensiero e parola. È stata inoltre inserita all'interno del reparto di degenza la figura della terapista della riabilitazione psichiatrica. Nel 2024 è stato avviato un laboratorio sperimentale di arteterapia tenuto da una tirocinante della scuola di arteterapia integrata «La Porta Socchiusa» con un gruppo composto da 5 adolescenti con patologia psichiatrica di fascia d'età compresa tra i 14 e i 17 anni, della durata di quattro mesi con una frequenza monosettimanale.

Dal 2025 è stato possibile avviare laboratori di arteterapia, tenuti da tre diverse artiterapeute qualificate in tre diversi Servizi (reparto di degenza, S.S. Diagnosi e Cura dei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, Comunità Terapeutica e Centro Diurno «Lo Scarabocchio».

Gli obiettivi che ci siamo prefissati all'interno del progetto dell'arteterapia sono i seguenti: raccogliere dati sistematici e uniformi sulle esperienze di arteterapia attive nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso l'utilizzo della scheda di monitoraggio del percorso nelle arti terapie nell'infanzia e nell'adolescenza (SMPA-NPIA); dimostrare l'utilità dell'arteterapia per poterla inserire nei diversi percorsi di cura così da poter infine integrare dimensione clinica, riabilitativa e relazionale, come di fatto mostrato nella letteratura degli ultimi anni [3,4,5].

La nostra équipe multidisciplinare è formata da: medici neuropsichiatri infantili, medici in formazione specialistica, personale infermieristico dedicato, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, psicologi psicoterapeuti, tre artiterapeute, una musicoterapeuta e due insegnanti di yoga. Nel 2025 è stato avviato un progetto in collaborazione con Peso Positivo, associazione che nasce nel 2021 per raccogliere le iniziative volte alla prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione [6]. Tale progetto prevede 100 ore dedicate al laboratorio di arteterapia tenuto da due artiterapeute qualificate; 50 ore dedicate al laboratorio di yoga tenuto da due insegnanti di yoga. Tale progetto è stato avviato a settembre 2025 e prevede la conclusione ad agosto 2026. I servizi coinvolti sono il reparto di degenza e la S.S. Diagnosi e Cura dei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione [7].

Attualmente sono in corso tre laboratori di arteterapia: uno svolto presso il nostro reparto con una frequenza di una volta alla settimana, che prevede la partecipazione degli 8 pazienti degenti; uno attivo presso il Servizio MAC/DH dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, con una frequenza di 1 volta alla settimana e la presenza di 10 pazienti con range di età compresa tra gli 11 e i 17 anni; un laboratorio di arte presso la nostra Comunità Terapeutica e Centro Diurno con una frequenza di 1 volta a settimana, che prevede la partecipazione degli 8 ospiti presenti di età compresa tra i 15 anni e i 17 anni. Quest'ulti-

mo laboratorio è tenuto da un'arteterapeuta di una cooperativa esterna.
È inoltre attivo un laboratorio di musicoterapia tenuto da una musicoterapeuta qualificata, nonché medico neuropsichiatra infantile attualmente in pensione. Tale laboratorio si tiene ogni giovedì presso il Servizio MAC/DH dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, a cui partecipano 10 pazienti di età compresa fra i 14 e i 17 anni. Per il laboratorio di musicoterapia sono previsti due momenti di condivisione con operatori e pazienti dei lavori prodotti, a dicembre e a giugno, che assumono grande significato terapeutico non solo per i pazienti ma anche per gli operatori stessi. L'importante differenza tra i laboratori svolti in reparto e quelli svolti presso la CT/CD e presso il Servizio DNA è la durata del laboratorio e pertanto la continuità terapeutico-riabilitativa offerta ai pazienti. Il reparto di neuropsichiatria infantile della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori è infatti un reparto di acuzie psichiatrica, dove pertanto la durata media dei ricoveri è in media di due -tre settimane. La CT/CD e il Servizio DNA prevedono invece una presa in carico media di un anno. Ciò sicuramente garantisce una continuità maggiore e la possibilità di poter osservare quel processo di trasformazione personale favorito e sostenuto dal linguaggio dell'arte.
Accanto ai laboratori di arte e di musicoterapia sono presenti attività riabilitative svolte da professionisti non arteterapeuti, in particolare sono in corso due laboratori di yoga tenuti da due insegnanti di yoga che collaborano con noi tramite il progetto con "Peso Positivo": un laboratorio presso il nostro reparto di neuropsichiatria infantile, che prevede la partecipazione degli 8 degenti presenti, e un laboratorio di yoga presso il Servizio MAC/DH per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione a cui partecipano 10 pazienti di età fra i 14 e i 17 anni. Sono presenti, inoltre, un laboratorio di cucina e un gruppo pensiero e parola, tenuti dalla nostra educatrice professionale e delle nostre due terapiste della riabilitazione psichiatrica, presso il Servizio MAC/DH per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Entrambi prevedono una frequenza di una volta a settimana e la partecipazione di 10 pazienti per gruppo. Il laboratorio pensiero e parola si avvale delle carte di Dixit utilizzate come strumento proiettivo per favorire la comunicazione, l'espressione delle emozioni e l'introspezione [8].
È stato inoltre effettuato un laboratorio di fotografia con un fotografo professionista, della durata complessiva di 5 incontri, una volta a settimana, presso il Servizio MAC/DH per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione. Anche questo laboratorio era composto da 10 pazienti, di età compresa fra i 14 e i 17 anni.
Abbiamo riscontrato diverse criticità nella gestione dei diversi laboratori di arteterapia. La prima è quella di dover ricorrere necessariamente a cooperative esterne, associazioni e bandi di concorso per poter effettuare i laboratori di arteterapia con professionisti dedicati.
La seconda è l'assenza di spazi dedicati ai diversi laboratori, dovendo ricorrere all'utilizzo del medesimo spazio per le attività riabilitative e terapeutiche. Infine, la presenza di laboratori tenuti dalle preziose risorse professionali riabilitative attualmente presenti e disponibili, ma non qualificate come artiterapeute.
Parallelamente, utilizzando le risorse a nostra disposizione e la collaborazione con enti esterni, sono previsti diversi laboratori per l'anno in corso e per il prossimo anno, oltre alla conferma anche per l'anno 2026/2027 di quelli attualmente in corso di arteterapia, musicoterapia, fotografia, yoga, cucina e pensiero e parola. Il primo nuovo progetto innovativo riguarda l'avvio di un labora-

torio che utilizzi come strumento la realtà virtuale e nello specifico il visore Meta-Quest 3. L'obiettivo è quello di prevenire e ridurre gli episodi di aggressività e violenza espressa e/o latente, all'interno del Reparto di NPIA, un contesto ad alta complessità clinica ed emotiva, dove la gestione delle emozioni e del comportamento dei giovani degenti rappresenta una sfida quotidiana per adolescenti, per i loro familiari e per gli operatori del reparto. Il visore permette di creare e vivere delle esperienze semi-immersive e totalmente immersive, in scenari di realtà virtuale. Tali esperienze permettono ai pazienti di sperimentare sia modalità alternative di gestione delle emozioni di ansia e rabbia, che situazioni in ambienti virtuali rilassanti e riposanti. Il secondo è il progetto di healing garden, all'interno del giardino del nostro reparto. Il giardino terapeutico, collocato negli spazi esterni del reparto, è stato pensato come un luogo di cura in continuità con le attività interne di arteterapia. Questo spazio può diventare un ambiente accogliente in cui il contatto con la natura, con i colori, le forme e i materiali naturali favorisce il rilassamento, la regolazione delle emozioni e una maggiore consapevolezza sensoriale. Attraverso le attività riabilitative svolte all'aperto, i ragazzi possono vivere anche un'esperienza estetica, legata alla bellezza e alla scoperta, trovando nuove modalità espressive. Il giardino terapeutico diventa uno spazio di incontro tra l'esperienza della natura, la creatività e la possibilità di relazione con gli altri, contribuendo a sostenere il benessere emotivo e i processi di crescita personale. Il terzo progetto è quello che riguarda il laboratorio di produzione musicale, rivolto agli adolescenti di età compresa tra i 14 e i 17 anni seguiti presso il servizio MAC/DH dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione. L'iniziativa si propone come esperienza innovativa di tipo clinico, educativo e riabilitativo. Il laboratorio utilizza la produzione musicale come strumento di mediazione e di espressione, con il fine di migliorare la regolazione emotiva, il senso di identità/autostima e la capacità relazionale tra pari e in gruppo. Attraverso percorsi strutturati, i ragazzi potranno: scrivere testi originali con la possibilità di raccontare il proprio vissuto; comporre brani musicali con strumenti musicali, digitali e software di produzione; sperimentare la musica come mezzo di auto-esplorazione e comunicazione alternativa alla parola; sviluppare competenze relazionali tra pari e con adulti professionisti, esperienza di cooperazione e senso di appartenenza.

L'introduzione di queste nuove e molteplici attività di arteterapia, nella nostra esperienza clinica, ha dato ai pazienti l'opportunità di potere esprimere le proprie emozioni attraverso il linguaggio dell'arte, promuovendo contestualmente lo sviluppo di competenze relazionali, affettive, la partecipazione a dinamiche sociali significative e il miglioramento dell'autostima.

Per gli operatori, tali interventi rappresentano importanti strumenti che supportano una più ampia osservazione dei processi interpersonali, la valutazione del funzionamento socio-emotivo, al fine di poter utilizzare tale strumento all'interno dei diversi percorsi terapeutici offerti in maniera integrata e multidisciplinare.

BIBLIOGRAFIA

1. Baccei E., Melorio T., Mittero A., Ronchi C. (2019). Sintesi dell'Incontro di Arteterapia. In Errepiesse – Questioni etiche in riabilitazione psichiatrica, Anno XIII, n. 3, dicembre 2019, pp. 66–74.
2. Zarobe L., Bungay H. (2017). The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a

rapid review of the literature. Perspect Public Health. 137(6):337-347.
3. Hu J., Zhang J., Hu L., Yu H. and Xu J. (2021) Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. Frontiers in Psychology. 12:686005.
4. Shukla A., Choudhari S.G., Gaidhane A.M., Quazi Syed Z. (2022) Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. Cureus. 15;14(8):e28026.
5. Zhang B., Yang L., Sun W., Xu P., Ma H., Abdullah A.B. (2025). The effect of the art therapy interventions to alleviate depression symptoms among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Clinics (Sao Paulo). 13;80:100683.
6. https://www.fondazionemonzabrianza.org/progetti/peso-positivo-va-in-neuropsichiatria-infantile-una-rete-per-i-giovani-tra-scuola-e-ospedale/
7. Trably F., Gorwood P., Di Lodovico L. (2024). Art therapy in eating disorders. A systematic review of controlled trials. Psychopathology of Eating Disorders. Vol. 30: Issue 3 - September.
8. Barone M., Lanza A., Cupini A., Damicis M., Marroni F., Massimi S. (2019). L'oggetto Dixit nella pratica clinica: uno strumento analogico al servizio della co-costruzione. In Ecologia della Mente, vol. 42, n° 2, pp. 172-215. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Storia di espressività e cura in Valtellina

Katri Mingardi, Rosaria Fiori, Francesca Fawn Masperi, Elena Pedranzini, Pierangela Brugola, Francesca Cao

CPS Sondrio
SPDC Sondrio
ASST Valtellina e Alto Lario

ABSTRACT

Dal 2013 l'Azienda Sanitaria e Sociale della Valtellina e dell'Alto Lario promuove percorsi espressivi e creativi, affiancandoli a interventi psicofarmacologici, psicologici e psicoeducativi, con l'obiettivo di favorire la riabilitazione, l'inclusione sociale e il miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Oltre alla musicoterapia, le pratiche espressive corporee ed emotive, hanno rivestito un ruolo significativo all'interno dei servizi. Tra queste iniziative si annoverano un laboratorio di arteterapia e dall'attivazione di un nuovo programma di teatroterapia avviato nel 2026. Sono stati inoltre introdotti progetti pilota annuali presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile (2024) e il Servizio Penitenziario (2025).

Obiettivi. Il progetto è stato condotto con pazienti psichiatrici adulti in spazi terapeutici luminosi e accoglienti, dotati di un'ampia gamma di materiali artistici. All'interno di un ambiente protetto e strutturato, caratterizzato da un'atmosfera sicura e non giudicante, l'intervento si è proposto di offrire un contesto espressivo e relazionale in grado di favorire l'esplorazione di sé, la simbolizzazione dell'esperienza soggettiva e la valorizzazione delle risorse personali. Il programma si è articolato in sessioni settimanali condotte da arteterapeuti qualificati.

Risultati. L'ambiente terapeutico, strutturato ma flessibile, focalizzato principalmente sul processo creativo piuttosto che sul prodotto finale, ha rispettato i ritmi individuali e promosso la dimensione simbolica dell'esperienza. La pratica artistica è stata integrata, quando opportuno, con momenti di riflessione verbale e discussione di gruppo. Il contesto di gruppo ha facilitato il senso di appartenenza e contribuito alla riduzione dell'isolamento sociale. L'utilizzo di strumenti artistici ha permesso processi di autoconsapevolezza, integrazione emotiva ed elaborazione psicologica.

ABSTRACT (English)

Since 2013, the Valtellina and Alto Lario Territorial Health and Social Care Authority has promoted expressive and creative pathways alongside psychopharmacological, psychological, and psychoeducational interventions, with the aim of supporting rehabilitation, social inclusion, and the improvement of patients' quality of life. In addition to music therapy, body- and emotion-oriented expressive practices, as well as performative approaches, have played a significant role within the art therapy services offered by the institution. These initiatives included a drama therapy and psychodrama workshop implemented in 2019 (within the framework of the GAT project of the same year), followed by the activation of a new drama therapy program launched- in 2026. Furthermore, annual pilot projects were introduced within the Child Neuropsychiatry Service (2024) and the Prison Service (2025).

Objectives. The project was conducted out with adult psychiatric patients in bright and welcoming

therapeutic spaces equipped with a wide range of artistic materials. Within a protected and structured environment characterized by a safe and non-judgmental atmosphere, the intervention aimed to provide an expressive and relational setting capable of fostering self-exploration, the symbolization of subjective experience, and the enhancement of personal resources. The program was structured through weekly sessions conducted by trained art therapists, employing a variety of artistic mediators, including images, colors, graphic and pictorial materials, collage techniques, verbal expression, and creative writing.

Results. The structured yet flexible therapeutic setting, focused primarily on the creative process rather than the final product, respected individual rhythms and promoted the symbolic dimension of experience. Artistic practice was integrated, when appropriate, with moments of verbal reflection and group discussion. The group context offered a space for sharing and mutual reflection, facilitating a sense of belonging and contributing to the reduction of social isolation. Moreover, the project provided an opportunity for nonverbal therapeutic expression. The use of artistic mediators facilitated access to internal and emotional contents that are often difficult to communicate verbally, thereby supporting processes of self-awareness, emotional integration, and psychological elaboration.

Conclusion. The present experience highlights how art therapy may represent an effective therapeutic tool for promoting self-care and self-discovery, while enhancing self-efficacy, interpersonal recognition, and social connectedness. The intervention appears capable of fostering psychological well-being, social inclusion, and continuity between clinical and community dimensions of care, making visible and expressible aspects of subjective experience that frequently remain inaccessible through conventional therapeutic channels.

LA STORIA DEI LABORATORI DI ARTETERAPIA NELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE VALTELLINA E ALTO LARIO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario dal 2013 promuove percorsi di espressività, in affiancamento agli interventi di cura psicofarmacologici, psicologici ed educativi, finalizzati alla riabilitazione, inclusione sociale e miglioramento della qualità di vita del paziente.

Tali attività, svolte nei diversi contesti clinici e territoriali -Centri Diurni, Comunità Riabilitative ad Alta e Media Assistenza, ambulatori e reparto Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura-, si configurano come strumenti di cura e riabilitazione psicosociale. L'intervento di arteterapia, avviato in alcune realtà del territorio della ASST Valtellina e Alto Lario è stato implementato in maniera più strutturata dal 2019, coinvolgendo pazienti con differenti diagnosi psichiatriche: psicosi, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia e della personalità. L'approccio adottato si basa su principi cardine quali empatia, ascolto attivo, assenza di giudizio e rispetto della dignità individuale.

L'esperienza di Musicoterapia promossa all'interno del territorio valtellinese ha inizio nel 2013 con l'educatrice professionale e musicoterapista Fabiola Bongiolatti che, all'interno del Centro Diurno di Sondrio, organizza un percorso laboratoriale con l'obiettivo di sviluppare le capacità creative della persona, in rinforzo dell'autostima. A partire dall'esplorazione sonora individuale ciascun partecipante giunge alla sintonizzazione con gli altri componenti dell'attività; la condivisione e l'ascolto di emozioni, vissuti e storie di vita diventano così fondamentali.

Dal 2019 la musicoterapia valtellinese entra a far parte del GAT, coinvolgendo 19 pazienti, 14 femmine e 5 maschi, tra i 21 e i 65 anni. Le diagnosi afferiscono alle categorie nosografiche delle Psicosi, dei Disturbi

dell'Umore, Ansia e della Personalità. Diversi anche i setting di cura: reparto - SPDC, comunità - CRA, Centro Diurno, Ambulatorio - CPS.
Essenziale il coinvolgimento e la condivisione con tutti gli operatori -psichiatra, psicologo, infermiere, educatore, figure di supporto-.
Oltre all'attività di musicoterapia, anche l'espressione di sé attraverso il corpo, l'emozione e la rappresentazione, ha un posto importante nelle artiterapie svolte in ASST, che hanno visto un percorso laboratoriale di teatroterapia e psicodramma nel 2019 (dati inseriti nel progetto GAT dello stesso anno) e un nuovo percorso di teatroterapia a partire dal 2026. I dati estesi della ricerca della pratica musicoterapica e del laboratorio teatrale sono stati inseriti nell'articolo *A per Arte. Riscoprirsi e Sintonizzarsi in gruppo tra suono, natura e movimento*, nel Numero Speciale degli *Atti del convegno "Linguaggi dell'Arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSM Lombardi - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano 20 novembre 2019 (autori* Fabiola Bongiolatti, educatrice e Cinzia Tomasi, psicologa). L'arteterapia entra a far parte dei programmi stabili di ASST Valtellina e Alto Lario dal 2023 con i pazienti delle Comunità - CPA e CRA -, del Centro Diurno, dell'ambulatorio del CPS di Sondrio e del reparto SPDC.
Fondamentale il doppio sguardo artistico terapeutico ed educativo: ciò consente ai conduttori di dare alla persona il sostegno appropriato, attraverso gli strumenti dell'arte e della relazione, restituendo all'équipe di cura del paziente, psichiatri, psicologi e infermieri, un resoconto integrato. Il confronto continuo tra operatori e la raccolta sistematica di osservazioni post-attività permettono un monitoraggio puntuale del percorso terapeutico e un aggiornamento costante del quadro clinico.
Il 2023 è anche l'anno in cui l'arteterapia entra a far parte del GAT con i dati raccolti nei laboratori tenuti a Sondrio con la supervisione della psicologa psicoterapeuta Katri Mingardi, già presente dal 2021 per il programma musicoterapeutico. Nel 2026 il Gruppo GAT si estenderà anche al territorio di Morbegno-Dongo-Chiavenna e di Bormio, organizzando anche percorsi sperimentali presso la Neuropsichiatria Infantile (2024) e la Casa Circondariale (2025). I laboratori settimanali vedono impegnate le arteterapiste Simona Cao, Francesca Fawn Masperi, Pierangela Brugola, Elena Pedranzini con l'affiancamento degli educatori Rosaria Fiori, Federico Galvan, Daniela Menegola, Emanuela Maxenti, Simona Vitalini e Alessia Tam.
L'arteterapia si è rivelata uno strumento efficace per la regolazione emotiva, per migliorare l'espressività di abilità relazionali e sociali, favorendo l'accettazione di sé. Le neuroscienze, infatti, hanno dimostrato come le immagini influenzino emozioni, pensieri e benessere psicofisico e come il linguaggio visivo, sensoriale ed espressivo dell'arte possa essere integrato nel trattamento di cura.

L'ESPERIENZA DELL'ARTETERAPIA NEI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E DEL TERRITORIO. I DATI RELATIVI ALLA RICERCA DEL GAT

OBIETTIVI

Il progetto si è svolto con utenti psichiatrici adulti, in atelier o spazi dei Servizi, luminosi ed accoglienti, attrezzati con materiali artistici differenti. All'interno di un contesto protetto e strutturato, in un clima di sicurezza, in assenza di giudizio, lo scopo è stato quello di offrire uno spazio espressivo e relazionale che potesse favorire l'ascolto di sé, la simbolizzazione dell'esperienza e il rafforzamento delle risorse personali. Nello specifico gli obiettivi sono stati i seguenti:

- migliorare la capacità di ascolto
- prendere contatto con il proprio mondo emozionale e favorirne l'espressione attraverso canali non verbali
- sostenere la rielaborazione dell'esperienza personale

- aiutare i partecipanti a riconoscere e differenziare ricordi, bisogni e desideri
- rafforzare il livello di autostima
- rinforzare la capacità comunicativa
- accrescere il senso di identità e continuità del Sé
- sviluppare la capacità di essere partecipi e protagonisti
- migliorare i tempi di attenzione e di concentrazione

NUMERO DI PARTECIPANTI

Sono stati arruolati 19 pazienti di cui 5 maschi e 11 femmine. Ci sono stati 3 drop out, per trasferimento in altre strutture. Le attività a cui hanno partecipato sono state arteterapia (8 soggetti) e musicoterapia (8 utenti). Le diagnosi psichiatriche: psicosi, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia e della personalità. I servizi di afferenza: Comunità Riabilitative ad Alta e Media Assistenza, Centro Diurno e Centro Psicosociale di Sondrio.

SETTING E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEI LABORATORI

Il percorso, della durata di 18 mesi, si è sviluppato attraverso incontri settimanali condotti da arteterapiste, utilizzando mediatori artistici quali immagini, colori, materiali grafico-pittorici, collage, parole e scrittura creativa. Ciascun partecipante è stato sottoposto alla seguente batteria testale:

1. Brief Psychiatric Rating Scale - BPRS (Overall e Gohram 1962, 34), eterosomministrata da un medico del centro
2. Health Of the Nation Outcome Scales - HoNOS (Wing et al., 1996, 38), eterosomministrata da un medico o da uno psicologo del centro
3. World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0 (Ustün et al., 2010, 40) versione eterosomministrata da un educatore/TeRP del centro
4. World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL (The WHOQOL groups, 1995, 43) autosomministrata
5. Recovery Assessment Scale - RAS (Giffort et al., 1995, 45), somministrata da un educatore/TeRP del centro
6. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS (Tennant et al., 2007 47), autosomministrata
7. Indice Reattività Interpersonale - IRI (Davis, 1980, 49), autosomministrata
8. Montreal Cognitive Assessment - MoCA (Nasreddine et al., 2005, 52) somministrata da un medico del centro
9. Scheda per il Monitoraggio del Percorso nelle Arteterapie (SMPA, somministrata dal terapista che conduce attività di artiterapia)

Il setting, strutturato ma flessibile, basato sulla centralità del processo più che del prodotto, rispettando i tempi individuali, ha valorizzato la dimensione simbolica, integrando il fare artistico con i momenti di verbalizzazione, se presenti. Il gruppo ha rappresentato uno spazio di rispecchiamento e condivisione, favorendo il senso di appartenenza e riducendo l'isolamento. Gli utenti hanno accolto gli stimoli proposti, manifestando curiosità e interesse, assistendo al processo creativo messo in atto da ognuno, osservandone gli sviluppi. L'uso del linguaggio artistico ha permesso di dare forma a bisogni spesso difficili da nominare verbalmente, favorendo una maggiore consapevolezza emotiva e corporea. Attraverso le immagini simboliche e le produzioni artistiche personali e collettive, i partecipanti sono stati accompagnati a esplorare ciò che via via nasceva, cresceva e si trasformava. Il percorso si è sviluppato in modo mediato e non intrusivo.

CONCLUSIONE

Il progetto ha offerto uno spazio di cura non verbale. L'utilizzo dei mediatori artistici ha favorito l'accesso a

contenuti interni spesso difficilmente esprimibili sul piano verbale, sostenendo processi di consapevolezza e di integrazione emotiva. Nel corso delle attività si è osservato un progressivo aumento della partecipazione e del coinvolgimento, così come una maggiore capacità di espressione emotiva, condividendo altresì narrazioni personali più articolate. Una maggiore tolleranza delle emozioni e dei silenzi è stata un ulteriore elemento significativo. Per alcuni partecipanti, inoltre, il contatto con il desiderio ha rappresentato un passaggio particolarmente significativo, in quanto spesso fragile o poco accessibile. L'esperienza si è inserita in modo funzionale all'interno del percorso di cura e riabilitazione, confermando l'arteterapia come intervento efficace e integrabile nei servizi di salute mentale.

L'ESPERIENZA DELL'ARTETERAPIA NEL REPARTO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA. IL PROGETTO *ACQUArellando, ACQUE BLU*

Per i percorsi in SPDC, che non consentono una lunga osservazione, dati i periodi di degenza breve della persona in reparto, è stato invece studiato un metodo di aggiornamento e mantenimento dello storico dell'esperienza della persona, al fine di garantire la collaborazione e condivisione dello sguardo artistico terapeutico, educativo e clinico, per poter dare alla persona un rimando di cura il più completo possibile. L'arteterapia si configura, pertanto, come uno spazio sicuro in cui i partecipanti possono esprimere vissuti ed emozioni attraverso il linguaggio non verbale dell'arte. Il processo creativo e l'opera finale assumono un valore centrale: favoriscono lo sviluppo delle capacità espressive, il rinforzo dell'autostima e la costruzione di relazioni significative all'interno del gruppo. La dimensione condivisa dell'opera consente inoltre di promuovere il senso di appartenenza e la valorizzazione del contributo individuale. La persona torna al centro della sua esperienza, dei servizi sul territorio e del ragionamento d'équipe.

A partire da questi presupposti dall'estate 2025 si è sviluppato il progetto *ACQUArellando, Acque Blu. Emozioni che scorrono in una possibilità di condivisione supportiva.*

La condivisione supportiva è un atto relazionale ed emotivo che va oltre il semplice scambio, creando legami di fiducia, empatia e mutuo aiuto. Risponde al bisogno psicologico di appartenenza e riconoscimento, permette di elaborare difficoltà che si scoprono comuni, di ridurre lo stress e il senso di isolamento. Tale approccio può essere espresso con le parole di *Lao Tsu: "Fai che il tuo cuore sia come un lago. Con una superficie calma e silenziosa. E una profondità colma di gentilezza".* Nel metodo arteterapeutico lo strumento chiave è, infatti, il processo che si attiva quando il percorso proposto coinvolge in prima persona l'individuo e il gruppo: avere un progetto comune che ha come obiettivo concreto la realizzazione del prodotto-opera, crea un coinvolgimento attivo che pone la persona protagonista per tutta l'esperienza. Tutto questo avviene nelle fasi decisionali del progetto immaginandolo e sbozzandolo insieme, nelle fasi pratiche incontrate durante il percorso, che accrescono nella persona competenze manuali e tecniche e nel riscontrare la bellezza che si è capaci di produrre attraverso la meraviglia del prodotto-opera finale. Quando poi il prodotto è guardato insieme la meraviglia si amplifica e viene condivisa non solo con gli altri componenti del gruppo, ma anche con la comunità. Prendendo posto negli ambienti della socialità, essa agisce come oggetto di transizione: nata dall'interno del fulcro creativo delle persone-artisti, funge da ponte con l'esterno, fornendo all'altro-spettatore di visionare il proprio mondo interno, cogliendo gli stimoli immaginati, intuitivi e creativi che l'opera può attivare.

Il percorso *ACQUArellando, Acque Blu* nasce, infatti, con lo scopo di riconnettere l'esperienza di degenza ospedaliera all'esperienza di vita della persona, togliendo il peso dello stigma e aprendo progetti di

bellezza creata dalla persona al territorio. Testimonianze di questo approccio e significato sono numerose: l'organizzazione nel 2023 della mostra *Sguardi* presso il MVSA - Museo Valtellinese di Storia e Arte - con le opere create nei percorsi laboratoriali; la testimonianza al Convegno *L'arteterapia nei processi di cura in Psichiatria* il 10 ottobre 2024; la partecipazione alla *Biennale* di Sondrio nel 2024 e all'evento artistico *Scarpatetti Arte* nel 2024 e nel 2025, proponendo attività artistiche alla cittadinanza attiva. Da questi momenti di scambio sono emersi laboratori in cui le opere condivise inizialmente in reparto o con la cittadinanza, sono state proseguite in SPDC o nei laboratori cittadini. Il sapersi parte di un obiettivo progettuale comune, che scavalca le mura fisiche e temporali della degenza e che evidenzia il momento di acuzie della malattia, restituisce alla persona uno sguardo globale sul suo futuro di vita. A seguito di questa apertura espositiva sono arrivati rimandi positivi e richieste di opere per allestire luoghi esterni al reparto, sia per abbellire spazi dirigenziali e reparti ospedalieri, sia ambienti cittadini. Un esempio è stato progettare un allestimento, voluto dal dottor Raniero Spaterna, per il "cuore" del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Sondrio, ovvero creare un grande acquario in un ambiente a vetri nel centro del reparto. Per le persone del Pronto Soccorso una distrazione colorata, leggera e profonda allo stesso tempo e, per i degenti in SPDC, un lavoro che, con i toni rassicuranti del blu, avrebbe portato un'atmosfera di unione partecipativa e di creatività semplice, efficace e di fervente immaginazione grazie alla creazione di mondi sottomarini.

Questo elemento innovativo di integrazione tra interno ed esterno ci ha portato ad osservare che le attività artistiche, sviluppate sia dentro i servizi della psichiatria, sia in laboratori aperti alla cittadinanza, hanno favorito il contatto tra vita quotidiana e ricovero ospedaliero. Inoltre, parlare dell'acquario in Pronto Soccorso ha favorito un primo momento di relazione sia con la persona ricoverata che con la famiglia in attesa della visita.

Eventi collettivi e spazi espositivi diventano quindi luoghi di condivisione e trasformazione simbolica, contribuendo a ridefinire l'esperienza della malattia e a restituire valore alla produzione creativa dei pazienti.

CONCLUSIONE

Le esperienze descritte evidenziano come l'arteterapia rappresenti un efficace strumento per prendersi cura di sé e di auto-scoperta, alimentando il senso di autoefficacia, di appartenenza e di riconoscimento attraverso lo sguardo dell'altro. Il percorso si sta dimostrando capace di promuovere benessere, inclusione e continuità tra dimensione clinica e sociale, rendendo visibile ciò che spesso rimane inesprimibile attraverso i canali comunicativi tradizionali. Il futuro del percorso punta verso una maggiore capillarità all'interno dei servizi delle differenti pratiche artistiche, puntando ad una sempre migliore integrazione ed interazione con gli altri interventi di cura e con il tessuto sociale.

BIBLIOGRAFIA

1. Bongiolatti F., Tomasi C. A per Arte. Riscoprirsi e Sintonizzarsi in gruppo tra suono, natura e movimento. Numero Speciale degli Atti del convegno "Linguaggi dell'Arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSM Lombardi". ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano 20 novembre 2019
2. Grignoli L. Percorsi trasformativi in arteterapia. Fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali. 2008. Editore: Feltrinelli
3. Manarolo G. L'arte nella cura. Terapie espressive e riabilitazione psichiatrica. 2024. Editore: Mimesis.
4. Melorio T., Viganò C., Truzoli R., Casati L., Macellaro M., Grassi P., Nicotra E. F. Validation of the arts therapies

process monitoring scale in psychiatric settings. Act Nerv Super Rediviva 2025; 67 (2): 37-57

5. Viganò C., Ariu C., Barbieri D, . Goffredi A., Ferrara L., Rea F. et al. Psychiatric rehabilitation patterns in Italy: resultes from the Italian Society of Psychosocial Reabilitation (SIRP) Survey. Front. Psichiatry. 14:1130811. 2023
6. Volpe U., Facchini D., Magnotti R., Diamare S., Denti E., Viganò C.. Le arti-terapie nel contesto della riabilitazione psicosociale italiana: Una rassegna critica. Psichiatria e Psicoterapia. 35 (4:154180)
7. Winnicott D.W. Sviluppo affettivo e ambiente. 1970. Editore: Armando Editore
8. Winnicott D.W. Psicoanalisi dello sviluppo. 2004. Editore: Armando Editore
9. Winnicott D.W. Il bambino deprivato. Le origini della tendenza antisociale. 1986. Editore: Raffaello Cortina
10. Atti del Convegno "Linguaggi dell'Arte e processi di trasformazione. Le buone pratiche delle Artiterapie nei DSMD Lombardi". ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Milano, 20 novembre 2019

Il filo dell'arte che unisce (anche i Servizi di Salute Mentale)

Irene Silvia Ferretti, Rita Arcieri

Polo Riabilitativo Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ASST Bergamo Est
UONPIA Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ASST Bergamo Est

ABSTRACT

L'articolo presenta un'esperienza di integrazione tra i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) e la Psichiatria Adulti attraverso l'utilizzo dell'Arteterapia. L'arte viene proposta come strumento espressivo e trasformativo, capace di facilitare la comunicazione nei contesti clinici complessi e di sostenere i percorsi di cura. Vengono descritti i presupposti e le motivazioni alla base della collaborazione tra servizi e i principali esiti osservati nei pazienti. Infine, si delineano gli obiettivi futuri orientati al consolidamento della rete, alla raccolta dati e allo sviluppo di progettualità condivise.

Parole chiave: *arteterapia; psichiatria adulti; neuropsichiatria infantile; percorso di cura; servizi di Salute Mentale; integrazione dei servizi.*

ABSTRACT (English)

The article presents an experience of integration between Child and Adolescent Neuropsychiatry Services (UONPIA) and Adult Psychiatry through the use of Art Therapy. Art is proposed as an expressive and transformative tool, capable of facilitating communication in complex clinical settings and supporting therapeutic pathways. The paper describes the rationale and motivations underlying the collaboration between services, as well as the main outcomes observed in patients. Finally, future objectives are outlined, focusing on strengthening the network, collecting data, and developing shared projects.

Keywords: *Art Therapy; Adult Psychiatry; Adolescent Neuropsychiatry Services; Clinical pathway; Mental Health services; Service integration.*

INTRODUZIONE

Nel contesto dei Servizi di Salute Mentale emerge con crescente evidenza la necessità di strumenti in grado di rispondere alla complessità dei bisogni clinici, relazionali ed emotivi dei pazienti. In tale prospettiva, l'Arteterapia si configura come un dispositivo privilegiato, capace di affiancare gli interventi tradizionali attraverso modalità espressive non verbali.

A partire da queste premesse, è nata l'esigenza di condividere, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della ASST Bergamo Est, il tema dell'Arteterapia tra UONPIA e Psichiatria Adulti, valorizzando le esperienze maturate sul campo.

Nell'ambito della UONPIA, l'espressione artistica rappresenta da sempre uno strumento terapeutico significativo, in quanto consente a bambini e adolescenti di accedere ed esprimere contenuti emotivi e vissuti difficilmente veicolabili attraverso il linguaggio verbale. Parallelamente, nei servizi di Psichiatria Adulti, l'Arteterapia si configura come una modalità di intervento a mediazione non verbale che offre un canale comunicativo alternativo, favorendo l'elaborazione e la trasformazione della sofferenza psichica. Essa risponde ai bisogni di un'utenza sempre più complessa, promuovendo consapevolezza, regola-

zione emotiva e processi di cambiamento.
Le esperienze condotte, sia con minori sia con adulti, evidenziano come la possibilità di esprimersi all'interno di uno spazio protetto e condiviso favorisca una maggiore consapevolezza delle proprie fragilità, sostenendo al contempo una più attiva partecipazione ai percorsi di cura, nonché lo sviluppo di autonomia e progettualità.

ESPERIENZA DEL GRUPPO MULTIPROFESSIONALE

In questo quadro è stato attivato un Gruppo di Miglioramento multiprofessionale — composto da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori e terapisti — articolato in una serie di incontri. In una prima fase sono state condivise e analizzate le esperienze in atto, con particolare attenzione alle modalità di progettazione e conduzione degli interventi e alle osservazioni relative alla partecipazione e alla risposta degli utenti. Successivamente, i partecipanti sono stati coinvolti in un'attività esperienziale diretta, attraverso l'utilizzo di materiali e tecniche differenti finalizzate alla produzione di elaborati rappresentativi dei propri stati emotivi. In una fase conclusiva, è stata definita una progettualità condivisa, orientata a favorire la continuità di cura nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta e a costruire spazi integrati di intervento.
In tale prospettiva, l'Arteterapia viene intesa non solo come tecnica, ma come linguaggio trasversale in grado di mettere in relazione servizi, operatori e pazienti.
Sono stati inoltre presentati due progetti esemplificativi.
Per la Neuropsichiatria Infantile, un progetto di un laboratorio di scrittura creativa, in collaborazione con la Cooperativa Sociale Sottosopra attraverso il progetto "All'improvviso nascono storie" (finanziato dalla Fondazione Azzanelli). Un' esperienza che ha unito ragazzi afferenti alla NPI e ragazzi del territorio. Un percorso intimo e di conoscenza di se stessi che ha portato alla realizzazione di un libro interamente scritto, disegnato e illustrato dai ragazzi stessi dal titolo. "La porta della felicità". Un segno di quanto sia possibile che l'Arte possa essere un mezzo potente e profondo per raccontarsi, conoscersi e dare voce al proprio mondo interiore.
Per la Psichiatria Adulti, un progetto che ha coinvolto più servizi: la CRA di Piario, la CPM di Nembro e il Centro Diurno di Nembro. Il percorso si è articolato in due fasi: una prima fase di scrittura, in cui ai partecipanti è stato chiesto di rappresentare il proprio vissuto nel percorso di cura attraverso la metafora dell'animale; una seconda fase, condotta da un'arteterapeuta, finalizzata alla realizzazione di un "animale-chimera", sintesi simbolica dei vissuti individuali, al cui interno sono stati inseriti gli elaborati scritti. L'opera, denominata *Artea*, è destinata a essere esposta in diversi contesti (scuole, luoghi del territorio, strutture ospedaliere) con finalità di sensibilizzazione e promozione della salute mentale, anche attraverso momenti di confronto pubblico.

PROSPETTIVE FUTURE

Il gruppo di lavoro che si è costituito si è posto alcuni obiettivi per il futuro: mantenere attiva la rete di collaborazione e la progettualità condivisa all'interno del Dipartimento e della ASST in generale; promuovere incontri periodici di aggiornamento; dare il proprio contributo, tramite il GAT regionale, per sostenere la rete e la ricerca; organizzare nel 2026 un convegno nel nostro territorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Buono G, Gagliardi G (2007): *L'agire terapeutico in comunità*, Edizioni Universitarie Romane
2. Grivois H (2014): *Parlare con i folli*, Giovanni Fioriti Editore
3. Guidetti V (2016): *Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Ed. Il Mulino

4. Lombardo A (2018): *La comunità psicoterapeutica*, Franco Angeli Editore
5. Minkowski E (2015): *Trattato di psicopatologia*, Giovanni Fioriti Editore
6. Prinzhorn H (2011): *L'arte dei folli,* Mimesis Edizioni
7. Rossi Monti M, a cura di (2006): Manuale di psichiatria nel territorio, Giovanni Fioriti Editore

L'arte nella cura: l'Arteterapia nei percorsi di presa in carico del minore in UONPIA

Anna Laura Battezzati, Martina Fontana, Pasquale Incoronato, Aglaia Vignoli

S. C. di NPIA, ASST GOM Niguarda

ABSTRACT

L'Arteterapia nei servizi UONPIA è un intervento clinico integrato che utilizza il linguaggio artistico come strumento espressivo e relazionale in età evolutiva. Essa si sviluppa all'interno di un setting strutturato che favorisce l'elaborazione dei vissuti emotivi attraverso il fare creativo. Il percorso arteterapeutico comprende fasi di osservazione, trattamento e lettura dell'esperienza, e può essere declinato in interventi individuali, familiari e di gruppo. Le esperienze cliniche riportate evidenziano il contributo dell'Arteterapia nel sostenere lo sviluppo espressivo, simbolico e relazionale in diverse condizioni psicopatologiche, facilitando anche la comunicazione tra minore, famiglia ed équipe. Nel complesso, rappresenta uno strumento di cura che valorizza le risorse del soggetto e promuove processi di crescita e trasformazione.

Parole chiave: *Arteterapia; UONPIA; Età evolutiva; Intervento clinico integrato; Espressione simbolica.*

ABSTRACT (English)

Art Therapy within UONPIA services is an integrated clinical intervention that uses artistic language as an expressive and relational tool in developmental age. It takes place within a structured setting that promotes the processing of emotional experiences through creative activity. The art therapeutic process includes phases of observation, treatment, and interpretation of the experience, and can be implemented in individual, family, and group interventions. The clinical experiences reported highlight the contribution of Art Therapy in supporting expressive, symbolic, and relational development across different psychopathological conditions, while also facilitating communication between the child, the family, and the multidisciplinary team. Overall, it represents a care tool that enhances individual resources and promotes processes of growth and transformation.

Keywords: *Art Therapy; Child and Adolescent Neuropsychiatry (UONPIA); Developmental age; Clinical intervention; Symbolic expression.*

INTRODUZIONE

L'intervento arteterapeutico nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) si configura come un approccio clinico strutturato, capace di integrare dimensioni educative, espressive e riabilitative. La proposta qui presentata si fonda sul modello polisegnico dell'Arteterapia, sviluppato nell'ambito della scuola ArTeA, fondata e diretta da Achille De Gregorio, che vanta oltre trentacinque anni di attività formativa nel panorama italiano. Il progetto si inserisce, pertanto, all'interno di una cornice metodologica rigorosa, in cui l'esperienza ar-

tistica diviene uno strumento privilegiato per la comprensione e la trasformazione dei vissuti del minore.

FONDAMENTI TEORICI E METODOLOGICI DELL'ARTETERAPIA

In questo contesto, l'Arteterapia viene definita come un percorso organizzato e intenzionale, non casuale, in cui il soggetto è accompagnato a costruire un linguaggio non verbale basato sulle immagini. Tale linguaggio non si esaurisce in una funzione meramente espressiva, ma assume progressivamente le caratteristiche di una vera e propria grammatica simbolica, attraverso la quale il bambino o l'adolescente impara a rappresentare, elaborare e comunicare contenuti interni. Come evidenziato nella prospettiva teorica di riferimento, il percorso arteterapeutico consente al soggetto di acquisire competenze analoghe a quelle implicate nei processi di alfabetizzazione: così come si apprende a leggere e a scrivere, si impara anche a "pensare per immagini", a mettere a fuoco e a visualizzare. Tale apprendimento non è spontaneo, ma mediato da regole, tecniche e procedure legate all'uso dei materiali e alla sperimentazione guidata. In questa prospettiva, l'Arteterapia non si configura come una pratica libera o meramente ricreativa, bensì come uno strumento strutturato, fondato su elementi metodologici precisi. Uno degli elementi cardine è rappresentato dall'Atelier, inteso non semplicemente come luogo fisico, ma come spazio simbolico e relazionale. La strutturazione dell'ambiente e la selezione dei materiali assumono un ruolo determinante nel favorire l'emergere dell'esperienza creativa. L'Atelier è progettato in modo da essere riconoscibile, stabile e adatto a contenere l'esperienza emotiva: un luogo in cui il bambino può orientarsi, sentirsi accolto e progressivamente appropriarsi dello spazio. La scelta dei materiali non è casuale, ma risponde a criteri specifici legati alla loro qualità sensoriale, alla possibilità di manipolazione e alla capacità di attivare differenti modalità espressive. Tale scelta è personalizzata rispetto al funzionamento del minore e non avviene secondo modalità standardizzate. All'interno di questo setting, il soggetto è invitato a esplorare, sperimentare e costruire senza imposizioni direttive, ma all'interno di una cornice chiara e condivisa. La non direttività non implica assenza di struttura, bensì la presenza di una guida discreta, capace di sostenere il processo senza determinarlo.

OBIETTIVI E METODOLOGIA DELL'INTERVENTO

L'intervento arteterapeutico si propone di favorire la comunicazione, il benessere emotivo e l'integrazione nelle realtà gruppali, utilizzando il linguaggio artistico come canale espressivo, relazionale e di mediazione terapeutica. Gli obiettivi vengono declinati in relazione alle caratteristiche e ai bisogni specifici dei minori presi in carico. Ad esempio, in presenza di difficoltà attentive e comportamentali, come nei disturbi da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), il lavoro è orientato al potenziamento delle capacità attentive, organizzative e di contenimento. Nei disturbi della regolazione emotiva, l'intervento mira a sostenere il riconoscimento, l'espressione e l'elaborazione delle emozioni e dei contenuti interni attraverso modalità alternative al linguaggio verbale. Nei disturbi dello spettro autistico, particolare attenzione viene posta allo sviluppo dell'adattabilità a situazioni nuove, alla flessibilità e alla possibilità di costruire modalità di contatto e comunicazione attraverso l'esperienza artistica e sensoriale. Centrale nel modello polisegnico ArTeA è il concetto di "stare" nel processo insieme al bambino o all'adolescente, sostando anche nelle difficoltà, senza anticiparle. Il percorso arteterapeutico viene costruito insieme al minore: l'arteterapeuta

assume una funzione di guida e accompagnamento, sostenendo il soggetto nell'esplorazione e nella progressiva comprensione delle proprie modalità relazionali, emotive ed espressive. In questa prospettiva, il valore dell'intervento non risiede principalmente nel prodotto artistico finale, ma nella qualità del processo che conduce alla sua realizzazione, nelle modalità con cui il soggetto affronta materiali, limiti, emozioni e difficoltà emerse durante l'esperienza creativa. I percorsi vengono attivati nell'ambito della presa in carico multidisciplinare UONPIA e modulati sulla base dell'età, del funzionamento e delle risorse del minore. Gli interventi possono svolgersi in setting individuale oppure in piccolo gruppo. I gruppi, generalmente composti da due a cinque partecipanti, vengono strutturati secondo criteri di compatibilità rispetto al funzionamento, alle competenze relazionali e agli obiettivi terapeutici condivisi. I percorsi prevedono generalmente incontri settimanali della durata di 45-60 minuti, in una cornice temporale complessiva variabile rispetto agli obiettivi clinici e al progetto terapeutico individualizzato. Secondo il modello, lo strumento utilizzato per la raccolta e l'analisi dei manufatti prodotti è la cartella di Arteterapia, la quale svolge diverse funzioni: documentare il percorso nel tempo, monitorare i cambiamenti e i progressi, analizzare le singole opere e supportare la valutazione complessiva dell'intervento. La cartella consente di mantenere una traccia concreta dell'evoluzione del linguaggio espressivo del soggetto, offrendo al terapeuta uno strumento di osservazione sistematica e di riflessione clinica. L'accesso ai percorsi di Arteterapia avviene su invio del neuropsichiatra infantile o dello psicologo referente della UONPIA, nell'ambito di una presa in carico multidisciplinare. I criteri di inclusione comprendono la presenza di difficoltà nell'area emotiva, relazionale, comunicativa o comportamentale, per le quali il linguaggio artistico possa rappresentare un canale espressivo e terapeutico adeguato.

IL PERCORSO ARTETERAPEUTICO: FASI E ARTICOLAZIONE

Il percorso si articola in tre fasi principali, successive e interconnesse. La prima fase è rappresentata dall'indagine di creatività. In questa fase iniziale, l'attenzione non è rivolta alle difficoltà o ai deficit del soggetto, ma ai suoi punti di forza. Si parte da ciò che il bambino o l'adolescente è in grado di fare, per poi esplorare progressivamente i diversi materiali presenti nell'Atelier. L'obiettivo è individuare le risorse espressive, le modalità di approccio ai materiali e le potenzialità creative. Questa prospettiva consente di costruire un intervento centrato sulle competenze, piuttosto che sulle mancanze. La seconda fase è costituita dal trattamento vero e proprio, in cui il "fare arte insieme" diventa il nucleo centrale dell'intervento. Il soggetto è coinvolto in un percorso di produzione di immagini e manufatti, attraverso cui si attivano processi di espressione, simbolizzazione e trasformazione. La terza fase riguarda la decodifica, che viene condotta secondo tre diverse ottiche. La prospettiva fenomenologica considera le modalità di utilizzo dello spazio da un punto di vista artistico (organizzazione dello spazio-foglio, linea, tratto, pieni e vuoti). La prospettiva relazionale analizza il rapporto che si instaura con i materiali, con l'arteterapeuta ed eventualmente con i compagni di gruppo. La prospettiva psico-sociale osserva il funzionamento del soggetto nei diversi contesti, ponendo particolare attenzione a come "sta" all'ingresso e all'uscita dall'Atelier e ai processi di generalizzazione degli apprendimenti nei contesti di vita quotidiana, come quello domestico e scolastico. La lettura delle opere non si li-

mita, dunque, a un'interpretazione simbolica, ma considera in modo integrato gli aspetti processuali, relazionali e contestuali.

In occasione del convegno "Il ruolo delle Artiterapie nella pratica clinica: integrazione ed efficacia nei percorsi di cura", si è deciso di condividere, seppur sinteticamente, l'espressione concreta dell'applicazione dei principi esposti finora e dell'evoluzione del percorso di alcuni bambini e adolescenti presi in carico presso la UONPIA di Via Ippocrate. Le immagini che stiamo per proporvi sono pubblicate previa acquisizione del consenso informato dei soggetti coinvolti. Ogni contenuto è stato trattato nel rispetto della privacy e opportunamente anonimizzato ai fini della pubblicazione. I nominativi dei bambini sono stati sostituiti con nomi di fantasia.

IL CASO DI PIERGIUSEPPE: DALLO SCARABOCCHIO ALLA NARRAZIONE

Il percorso di Piergiuseppe, iniziato all'età di cinque anni in presenza di un disturbo della regolazione emotiva, rappresenta un esempio significativo dell'efficacia dell'Arteterapia nel favorire lo sviluppo espressivo e simbolico. L'intervento ha avuto una durata totale di sei anni (2006-2012) con un incontro settimanale individuale. Nelle fasi iniziali, il bambino accedeva all'Atelier posizionandosi in un angolo della stanza, dove rimaneva per tutta la durata dell'incontro, mostrando modalità relazionali molto limitate. Al centro dello spazio erano predisposti un tavolino, due sedie, fogli e matite. L'arteterapeuta si poneva accanto a lui, condividendo l'attività di tracciamento dei segni e *sostando* nel tempo che Piergiuseppe dedicava allo scarabocchio. L'attività grafica caratterizzata dallo scarabocchio può essere intesa, secondo la tradizione teorica di Margaret Naumburg ed Edith Kramer, come un evento prevalentemente cinetico. In questa fase, il gesto grafico è legato al piacere motorio e visivo e rappresenta un'espressione dei movimenti del corpo, più che un atto intenzionalmente rappresentativo. Lo scarabocchio non implica ancora un'elaborazione intellettiva complessa, ma costituisce un primo livello di contatto con il segno e con la possibilità di lasciare una traccia. Questo passaggio risulta fondamentale, in quanto rappresenta la base su cui si costruiranno forme più strutturate di rappresentazione. Progressivamente, il segno di Piergiuseppe si organizza e acquisisce maggiore struttura. Il bambino inizia a collocare gli elementi nello spazio in modo più ordinato, aprendo alla possibilità di un ulteriore sviluppo del processo. Un momento di svolta è rappresentato dall'introduzione della tecnica del *disegno dal vero*, descritta da Rocco Quaglia, che prevede un luogo definito, un compito specifico e una consegna chiara. Attraverso tale tecnica, il bambino è invitato a osservare e rappresentare oggetti concreti, ampliando il proprio spazio esperienziale e sviluppando competenze percettive e cognitive. Nel caso specifico, attraverso l'utilizzo di un cavalletto in legno, un foglio in plexiglass e un pennarello cancellabile, Piergiuseppe inizia a rappresentare oggetti quotidiani, quali una palla, una macchina, un aereo, una barca, un vaso con fiori e una bottiglia. Il raggiungimento di questa tappa segna il passaggio da un'attività prevalentemente motoria a una forma di rappresentazione intenzionale. Inoltre, a testimonianza dello sviluppo di un interesse relazionale verso l'altro, Piergiuseppe ha rappresentato nel disegno, oltre agli oggetti, anche una persona, l'arteterapeuta stesso. L'obiettivo, in questo caso, è favorire l'acquisizione di abilità evolutive significative e, in particolare, la possibilità di incontrare lo sguardo dell'altro. In questo senso, l'arteterapeuta, *stando nel processo dell'altro*, intercetta e sostiene i passaggi evolutivi possibili. Piergiuseppe presenta una memoria visiva particolarmente sviluppata, che richiama quasi quella dell'artista Stephen Wiltshire, noto per la capacità di riprodurre a memoria interi



Figura 1. Disegno dal vero di un vaso



Figura 2. Rappresentazione grafica di paesaggi visitati

skyline. L'artista utilizza prevalentemente un pannello orizzontale ricurvo di grande formato, sviluppato in lunghezza, che gli consente di rappresentare paesaggi estesi. In collaborazione con la famiglia, viene quindi progettato un dispositivo analogo a quello utilizzato dal famoso artista, adattato alle esigenze del bambino e realizzato personalmente dal padre falegname. La particolare estensione longitudinale della tavola consente al bambino di organizzare le idee e disporle in sequenza, una in relazione all'altra, favorendo così un gesto grafico che diventa strumento per strutturare un'elaborazione cognitiva e consequenziale della realtà. Tale strumento si rivela funzionale ai suoi bisogni, consentendogli di passare progressivamente dalla riproduzione alla narrazione. Le immagini diventano così strumenti narrativi attraverso cui rappresentare esperienze e luoghi significativi, come i paesaggi dei luoghi in cui trascorre le vacanze. Il percorso culmina infine nel passaggio dal tratto alla parola, con una progressiva integrazione tra di-

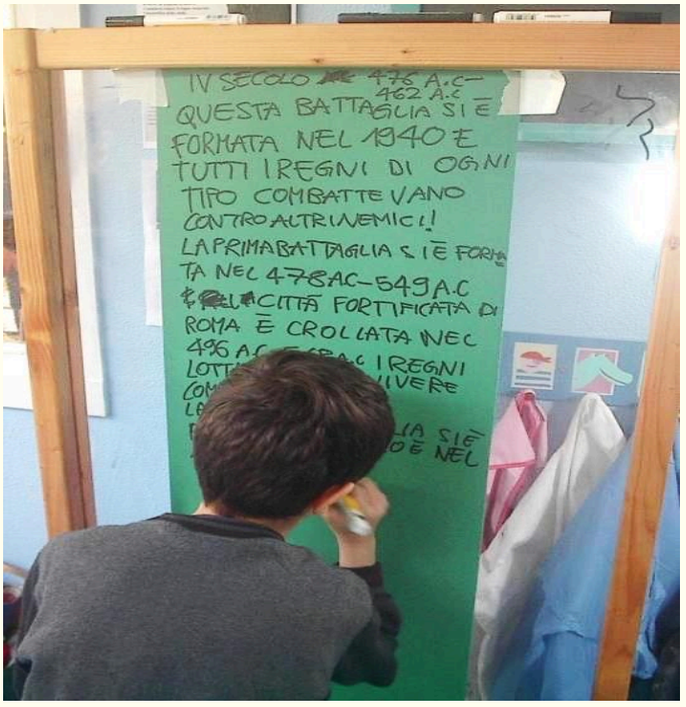


Figura 3. Passaggio all'uso della scrittura

mensione visiva e verbale. Piergiuseppe arriva a utilizzare la scrittura per raccontare contenuti appresi a scuola, in particolare nell'ambito della storia, che tanto lo appassiona. Attualmente, divenuto adulto, ha frequentato il liceo classico ed è iscritto alla facoltà di Storia, disciplina coltivata fin dall'infanzia.

IL CASO DI GABRIELE: IL PRIMATO DELLA MATERIA

Il percorso di Gabriele, iniziato all'età di sei anni con diagnosi di autismo infantile associato a ritardo cognitivo lieve, evidenzia un differente modo di rapportarsi all'esperienza artistica. Il percorso di Gabriele ha avuto la durata di due anni, dal 2014 al 2016, con incontri individuali a cadenza settimanale. All'interno dell'Atelier, al bambino viene offerta la possibilità di dare forma ai suoi interessi, in particolare alla rappresentazione di draghi e soggetti inizialmente ispirati ai cartoni animati.

Nel suo caso emerge una marcata preferenza per la dimensione materica. I materiali diventano il principale canale di esplorazione ed espressione, più ancora del segno grafico. La manipolazione, il contatto sensoriale e la trasformazione della materia assumono un ruolo centrale. Attraverso questi processi, Gabriele riesce a dare corpo, volume e fisicità ai propri personaggi.

Dopo un primo approccio all'argilla, manifesta spontaneamente il desiderio di esplorare materiali differenti, al fine di realizzare composizioni più complesse, come nel caso della costruzione di una balena. Questa modalità espressiva risulta coerente con le caratteristiche del funzionamento autistico, in cui l'esperienza sensoriale rappresenta un canale privilegiato di accesso alla relazione con il mondo. L'Arteterapia consente di valorizzare tale dimensione, favorendo l'emergere di forme espressive progressivamente più strutturate. Con il progredire degli incontri, Gabriele non si limita più a riprodurre i soggetti dei cartoni animati che lo affascinano, ma inizia a utilizzare i materiali a disposizione per dare forma a ciò che abita il suo mondo interiore. In questo modo emerge una competenza di grande valore: la capacità di esprimere e rendere accessibili agli altri frammenti di sé. In particolare, si evidenzia la necessità di esprimere un'emozione che ricorre con una certa insistenza in tutte le sue opere, ovvero la rabbia, che trova finalmente modo di emergere.



Figura 4. Draghi in argilla

IL CASO DI GIORGIO: LA RIELABORAZIONE DEL SÉ

Il percorso di Giorgio, iniziato all'età di cinque anni in presenza di un disturbo della regolazione emotiva, si concentra in particolare sulla rappresentazione e rielaborazione del sé. Il percorso ha avuto una durata totale di un anno (2023-2024) con un incontro settimanale individuale. La domanda "Come ero quando sono arrivato?" costituisce il punto di partenza per un processo riflessivo che si sviluppa attraverso l'integrazione di diversi linguaggi espressivi: disegno, scrittura, argilla e disegno dal vero.

Attraverso tali strumenti, il bambino riscopre il desiderio di dar voce alla propria esperienza e viene accompagnato a riconoscere i cambiamenti avvenuti nel tempo, costruendo una narrazione di sé. Come si può osservare in Figura 5, Giorgio riconosce l'avvenuto cambiamento interiore, che si manifesta principalmente nella graduale acquisizione della capacità di esprimersi. Si nota, inoltre, come inizialmente si rappresenti con un'espressione triste, che progressivamente lascia spazio a un sorriso.

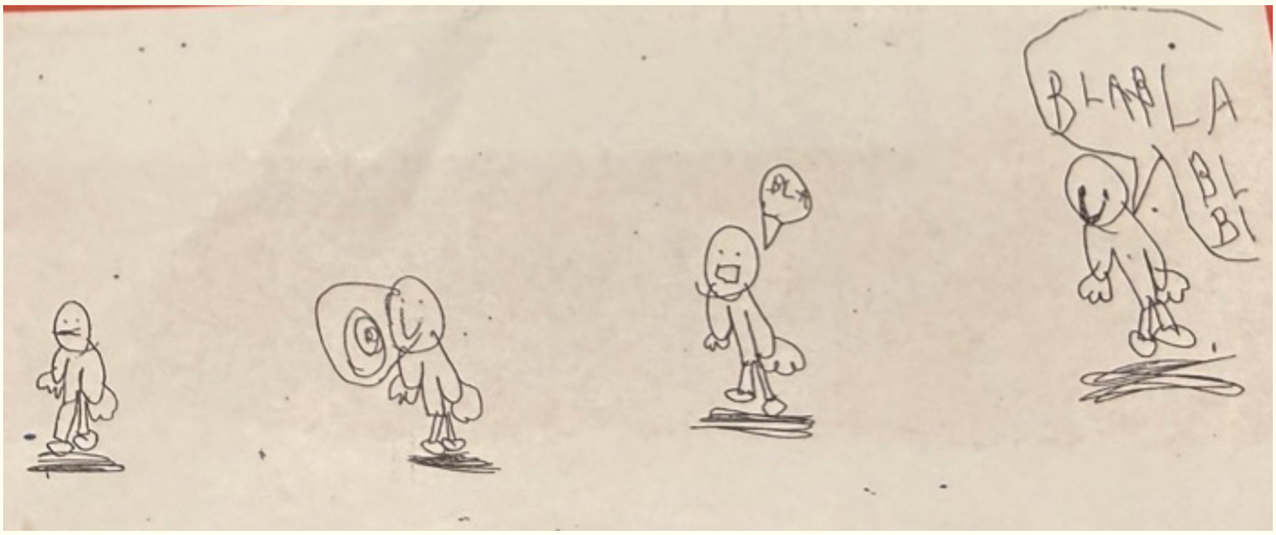


Figura 5. *"Come ero quando sono arrivato?"*

IL CASO DI GAIA: ARTETERAPIA E MUTISMO SELETTIVO

Il percorso di Gaia, adolescente con disturbo della regolazione emotiva e mutismo selettivo, evidenzia il potenziale dell'Arteterapia come canale comunicativo alternativo al linguaggio verbale. La durata del suo percorso è stata di un anno (2023-2024) con incontri individuali a cadenza settimanale. Attraverso il processo iconico, la ragazza costruisce progressivamente un racconto, in cui risulta significativo l'uso del colore. I primi disegni raffigurano oggetti essenziali, o addirittura il nulla, e sono rigorosamente in bianco e nero. Verso la fine del percorso, in maniera progressiva, le opere realizzate si arricchiscono di particolari fino ad arrivare alla raffigurazione di una casa, dotata di porta, finestre e giardino, accantonando i toni del nero e lasciando spazio al colore. Tale produzione simbolica riflette un processo di apertura e di progressiva possibilità di comunicazione. In situazioni in cui la parola risulta inibita o difficilmente accessibile, l'immagine offre un canale privilegiato di espressione. Attraverso il colore, il disegno e la manipolazione, Gaia può comunicare contenuti altrimenti inesprimibili, avviando un percorso di apertura relazionale.



Figura 6. Rappresentazione del *"Nulla"*

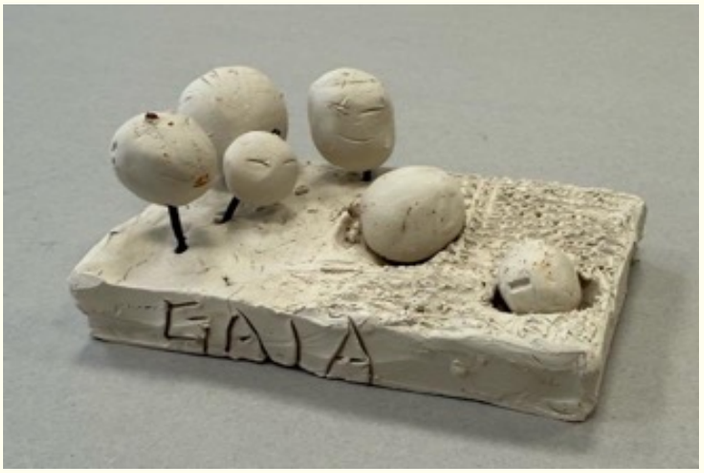


Figura 7. Scultura di un giardino



Figura 8. Casa dettagliata e colorata

IL LAVORO CON LE FAMIGLIE: COSTRUIRE CONNESSIONI

L'intervento arteterapeutico non si limita al lavoro individuale con il minore, ma può essere esteso al contesto familiare. Gli incontri con i genitori, realizzati attraverso attività espressive condivise, hanno l'obiettivo di favorire la costruzione di connessioni autentiche tra genitori e figli. Attraverso l'uso del colore, dell'argilla e del disegno dal vero, i membri della famiglia sono invitati a sperimentare nuove modalità relazionali. Il lavoro generalmente si articola in incontri settimanali e mira a sviluppare una maggiore consapevolezza del rapporto genitori-figlio. Le attività proposte, come la realizzazione di un vaso con diverse argille o la costruzione di ponti simbolici, assumono un valore metaforico e relazionale, facilitando l'emergere di dinamiche familiari spesso difficili da verbalizzare. In collaborazione con la dott.ssa Chiara Pisacreta, sono stati realizzati dieci incontri a cadenza settimanale nel biennio 2023-2024.

IL LAVORO DI GRUPPO: BAMBINI E ADOLESCENTI

L'Arteterapia si presta anche a interventi di gruppo, sia con bambini che con adolescenti. Nel lavoro con i bambini, l'intervento è orientato allo sviluppo di abilità prescolari. Le attività arteterapeutiche contribuiscono a potenziare competenze quali la coordinazione, l'attenzione e la capacità di seguire consegne, all'interno di un contesto motivante e non giudicante. In collaborazione con la dott.ssa Chiara Luzzoli, sono stati realizzati dieci incontri settimanali nel 2025 con un gruppo di sei bambini. Nel lavoro con gli adolescenti, l'obiettivo principale è favorire l'incontro con l'altro e la costruzione di uno spazio condiviso. Attraverso l'esperienza artistica, i partecipanti sono invitati a ritrovarsi, confrontarsi e sperimentare modalità relazionali alternative. La dimensione materica assume un ruolo centrale, poiché permette un coinvolgi-



Figura 9. *"Trovare il centro"*



Figura 10. Vaso con argille diverse



Figura 11. Rappresentazione grafica di un ponte

mento diretto e immediato, facilitando l'espressione di emozioni difficili da verbalizzare. I percorsi di Arteterapia con gli adolescenti possono supportare il lavoro su diverse problematiche, come ad esempio difficoltà nella gestione dell'ansia o dello stress, bassa autostima, conflitti relazionali con pari o figure adulte, fatiche legate all'identità personale, elaborazione di eventi traumatici o vissuti di disagio emotivo, offrendo strumenti creativi per esplorare e rielaborare questi vissuti in modo sicuro e contenuto. In collaborazione con la dott.ssa Francesca Marengo, sono stati realizzati dieci incontri settimanali nel 2022 con un gruppo di dieci adolescenti.

In Figura 12 una delle opere più significative proposte ai ragazzi, il *Ponte di Leonardo*, i tronchi si sostengono reciprocamente senza l'uso di colla o altri strumenti di fissaggio: ciascun elemento ha un ruolo fondamentale nella stabilità complessiva. Ai ragazzi viene consegnato un tubo da personalizzare; seguendo un modello comune, tutti i tubi messi insieme formano il ponte, mostrando concretamente come la coope-

razione e l'attenzione al dettaglio di ciascuno contribuiscano alla realizzazione di una struttura solida e funzionale.

ESITI E RIFLESSIONI

Uno degli insegnamenti principali dell'esperienza arteterapeutica riguarda il rapporto tra spazio, tempo e apprendimento. Quando l'attività grafico-plastica è inserita in uno spazio strutturato, protetto e rassicurante, essa diventa un vero e proprio luogo dell'espressione. Il luogo viene progressivamente conosciuto e interiorizzato e il tempo dedicato all'esperienza acquista continuità e significato; l'attività si trasforma in crescita personale e genera un senso di appartenenza. In questo contesto, il bambino o l'adolescente, se adeguatamente motivato, è in grado di apprendere e di parlare di sé. L'esperienza artistica diventa così uno strumento di conoscenza e trasformazione. Una testimonianza particolarmente significativa di Georgia O'Keeffe, celebre per le sue opere che esplorano forme naturali e paesaggi con un linguaggio visivo potente e originale, sottolinea come l'arte permetta di esprimere contenuti altrimenti inesprimibili: «Ho scoperto di poter dire cose con i colori e con le forme che non riuscivo a dire in nessun modo, per cui non avevo parole». Questa osservazione riflette il cuore dell'Arteterapia, che, come visto nel contesto della presa in carico in UONPIA, si configura come un intervento strutturato, basato su solide fondamenta teoriche e metodologiche. Attraverso l'uso di immagini, materiali e spazio, l'Arteterapia favorisce processi di espressione, apprendimento e trasformazione. Le esperienze cliniche dimostrano la sua capacità di adattarsi a diverse condizioni, valorizzando le risorse individuali e promuovendo lo sviluppo di competenze espressive e relazionali. La centralità del fare artistico, la cura del setting e la pluralità delle prospettive interpretative rendono questo approccio particolarmente efficace nel lavoro con bambini e adolescenti in ambito neuropsichiatrico. In definitiva, l'Arteterapia non è solo un'attività espressiva: è un percorso di costruzione di significato, in cui il soggetto diventa autore del proprio linguaggio e protagonista del proprio processo di crescita, sperimentando modalità alternative per comunicare ciò che le parole non bastano a dire.



Figura 12. *"Ponte di Leonardo"*

BIBLIOGRAFIA

1. Naumburg M. *Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practice*. New York: Grune & Stratton; 1966.
2. Kramer E. *Art as Therapy with Children*. New York: Schocken Books; 1971.
3. Happé F, Frith U. Autismo e talento: svelare il mistero delle abilità eccezionali. Trento: Erickson. 2012.
4. De Gregorio A, Leuratti A, Cattaneo P, Durante M, Battistella A, Trevisiol G. Riabilitare con l'Arteterapia: contesti, percorsi ed esperienze. Milano: Franco Angeli. 2014.

5. Denner A, Malavasi L. Arteterapia: metodologia e ricerca. Atelier terapeutici di espressione plastica. Pisa: Edizioni Del Cerro. 2002.
6. Evans K, Dubowski J. Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum. London: Jessica Kingsley Publishers. 2001.
7. Longobardi C, Negro A, Pagani S, Quaglia R. Il disegno infantile: una rilettura psicologica. Torino: UTET. 2001.
8. Lowenfeld V, Brittain WL. Creatività e sviluppo mentale. 2a ed. Firenze: Giunti Barbera. 1967.

Tangibili sfumature: l'esperienza presso il Centro Diurno Day Care dell'ASST Papa Giovanni XXIII

Jessica Motta, Luigi Rubino, Franca Gusmini, Nicola Bacis

Centro Diurno Day Care – Riabilitazione psicosociale 1 ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Riabilitazione psicosociale 1 ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

ABSTRACT

Il gruppo di lavoro del Centro Diurno Day Care del DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo condivide il contributo e le riflessioni relativi alla partecipazione ricerca multicentrica sulle Artiterapie promossa dal GAT di Regione Lombardia. A partire dall'analisi delle criticità e dei punti di forza, sono emersi diversi spunti di riflessione e alcune domande aperte sul coinvolgimento degli utenti, sulla tutela professionale degli Arti-terapeuti e sulle potenzialità di un utilizzo continuativo della scala SMPA (Scheda di Misurazione del Processo in Arteterapia).

ABSTRACT (English)

The working group of the Centro Diurno Day Care of the DSMD of the ASST Papa Giovanni XXIII in Bergamo shares its contribution and reflections regarding the participation in the multicenter research on art therapy promoted by the GAT of the Lombardy Region. From the analysis of the strengths and weaknesses, several insights and open questions emerged regarding user involvement, the professional protection of art therapists, and the potential for continued use of the SMPA scale (Art Therapy Process Measurement Scale).

Dal 2017 Regione Lombardia ha attivato un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) sulle Artiterapie, con lo scopo di individuare caratteristiche comuni sullo svolgimento di interventi con le Artiterapie svolti nei DSMD delle ASST, produrre una definizione comune di Artiterapie e di censire tali attività svolte sul territorio regionale tramite una Survey. L'indagine, svolta nel 2019 tramite questionario/intervista, ha raccolto 208 schede, di cui 185 considerate valide per l'analisi. Sono state esaminate diverse forme di Artiterapie e la loro diffusione: l'Arteterapia plastico-pittorica è la tecnica più diffusa (circa il 50% delle attività), seguono Musicoterapia (21,6%), Teatroterapia (17,8%) e Danzamovimentoterapia (10%); i laboratori si svolgono prevalentemente nei centri diurni, ma sono presenti anche in SPDC, comunità e altri servizi territoriali.

Riguardo agli operatori che le conducono, l'indagine ha evidenziato la presenza di formazioni diverse quali: specialistica triennale in Artiterapie, formazione in campo artistico, e doppia competenza artistica e clinico-riabilitativa. Vengono evidenziate anche alcune criticità organizzative: solo metà dei terapeuti conosce in modo approfondito il progetto riabilitativo individuale dei pazienti inseriti nei gruppi, meno della metà effettua colloqui preliminari prima dell'inserimento, il confronto sistematico con l'équipe curante non è sempre regolare. Gli autori sottolineano quindi la necessità di sviluppare una "cultura della valutazione", introducendo strumenti condivisi e validati per misurare gli effetti terapeutici e riabilitativi delle Artiterapie nei servizi di salute mentale.

Negli anni il lavoro del GAT regionale sulle Artiterapie è proseguito, arrivando nel 2025 alla pubblicazione

dell'articolo di validazione della Scheda di Monitoraggio del Processo nelle Artiterapie (SMPA – Arts Therapies Process Monitoring Scale) [3], in cui viene spiegato il funzionamento di tale scala di valutazione nata per monitorare gli effetti delle artiterapie in ambito psichiatrico. Questo strumento è stato sviluppato per valutare in modo trasversale le diverse discipline di Arteterapia (arte, musica, danza, teatro e scrittura), utilizzando un linguaggio condiviso tra terapeuti e clinici. La scala è composta da 58 item organizzati in sei dimensioni principali:

- area cognitiva,
- area relazionale,
- area espressiva,
- area psicoeducativa,
- valutazione globale,
- clima del setting terapeutico.

Gli item osservano aspetti quali attenzione, capacità relazionali, creatività, espressione emotiva, autonomia, partecipazione e benessere nel laboratorio terapeutico. Le risposte vengono valutate tramite scala Likert a 6 punti, da "mai" a "sempre". Le analisi fattoriali esplorative e confermative hanno mostrato buona coerenza interna e solidità psicometrica delle diverse dimensioni. Secondo gli autori, la SMPA consente:

- una valutazione multidimensionale e longitudinale del percorso terapeutico,
- il monitoraggio dei cambiamenti individuali nel tempo,
- la condivisione di osservazioni cliniche tra professionisti diversi,
- la verifica dell'efficacia degli interventi di Arteterapia nei Servizi di Salute Mentale.

Durante tutte queste evoluzioni l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo ha sempre partecipato ai lavori del GAT regionale sulle Artiterapie, alla survey [4] e alla ricerca multicentrica per la validazione della scala SMPA.

Nel 2024 la ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo ha partecipato alla ricerca multicentrica, raccogliendo i dati dei gruppi di Arteterapia e Danzamovimentoterapia del CD di Tito Livio. Nel 2025 la partecipazione è proseguita con la raccolta dati presso il CD Day Care, dove, tra le varie attività, vengono condotti gruppi di Arteterapia e Danzamovimentoterapia.

Il gruppo di lavoro del CD Day Care ha reclutato un numero di utenti uguale a quello del CD di Tito Livio, rilevando le similitudini e le differenze fra i due campioni:

- distribuzione per genere,
- età,
- diagnosi,
- adesione all'attività.

Gli utenti, a cui è stato chiesto di partecipare, si sono dimostrati da subito disponibili quando è stato spiegato loro il senso di questa ricerca. La loro disponibilità ha fatto riflettere il gruppo di lavoro facendo sorgere la seguente domanda aperta: potremmo chiedere ai nostri utenti di collaborare più attivamente con noi nel valutare, oltre al gradimento, anche gli effetti delle attività riabilitative che proponiamo?

Purtroppo la partecipazione dell'ASST Papa Giovanni XXIII nell'anno 2025 alla ricerca multicentrica è stata limitata, poiché non è stato possibile proseguire con le rilevazioni relative alla Danzamovimentoterapia a causa di un problema con il rinnovo degli incarichi libero professionali dei consulenti esterni afferenti all'ASST Papa Giovanni XXIII, tra cui la Danzamovimentoterapeuta che lavora nei Servizi territoriali, compreso il CD Day Care. Il ritardo nel rinnovo degli incarichi ha portato a un'interruzione dell'attività per diversi mesi, causando un doppio danno: uno clinico-riabilitativo per gli utenti, che per mesi non hanno potuto fruire di tale intervento, e uno relativo alla partecipazione alla ricerca. A posteriori, a fine raccolta dati è stato possibile quantificare che senza l'interruzione del percorso di Danzamovimentoterapia sarebbe

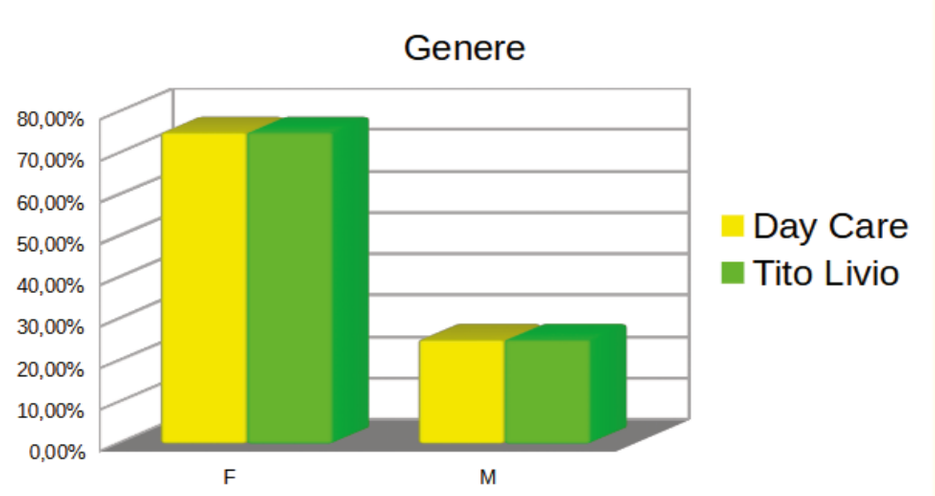


Grafico 1: Genere dei partecipanti allo studio espressain percentuale nei due centri diurni che hanno partecipato in momenti diversi allo studio

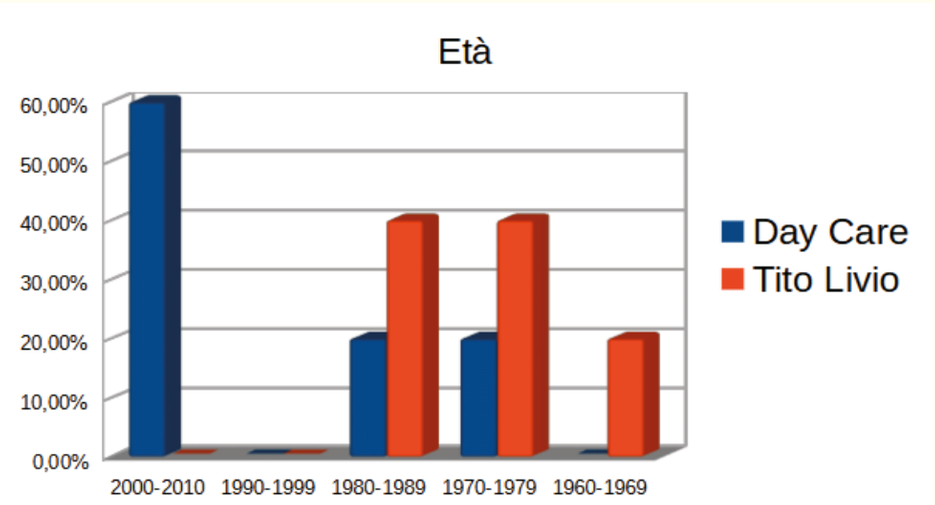


Grafico 2: Età dei partecipanti espressa in percentuale nei due centri diurni che hanno partecipato in momenti diversi allo studio

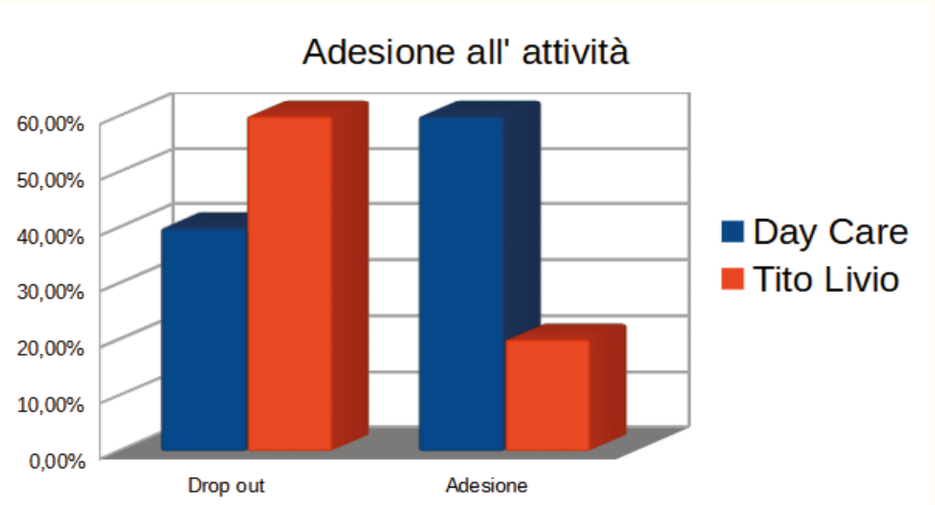


Grafico 3: Adesione all'attività dei partecipanti allo studio espressa in percentuale nei due centri diurni che hanno partecipato in momenti diversi allo studio.

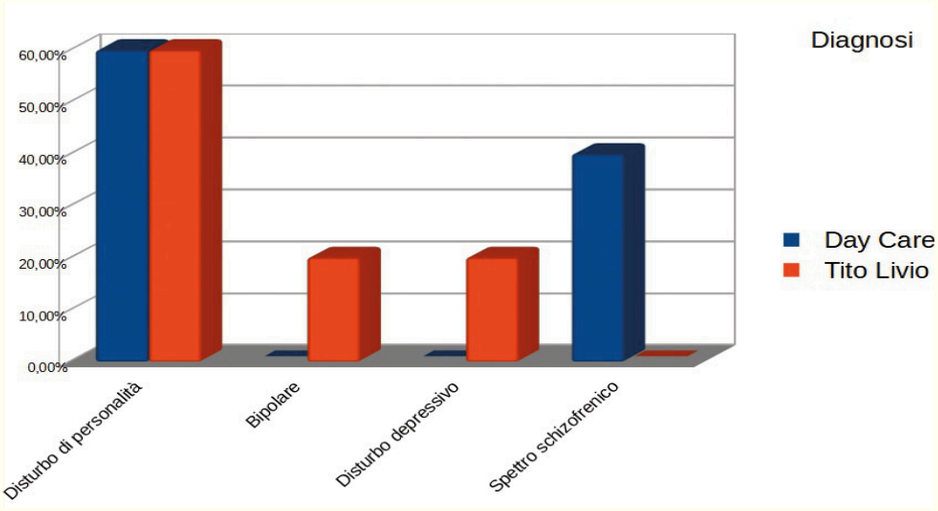


Grafico 4: Diagnosi dei partecipanti allo studio espressa in percentuale nei due centri diurni che hanno partecipato in momenti diversi allo studio.

stato possibile contribuire alla ricerca con il doppio dei dati forniti, grazie alla partecipazione dei due utenti (U.4 e U.5 nel grafico n.5) reclutati inizialmente per la Danzamovimentoterapia e all'inserimento nel gruppo di una nuova utente.

È stato comunque possibile contribuire con i dati raccolti con il gruppo di Arteterapia perché condotto da una TeRP dipendente della ASST formata anche come Arteterapeuta. Questo ha spinto il gruppo di lavoro a chiedersi se il fatto di essere assunti e avere una doppia formazione tutelasse davvero lo svolgimento di interventi con le Arti-terapie all'interno dei Servizi. Purtroppo tale posizione contrattuale non è sinonimo di garanzia dello svolgimento di questi interventi, dato che in altre realtà lavorative vi sono colleghi dipendenti e con la doppia formazione che per esigenze organizzative e gestionali, per esempio la necessità di copertura ordinaria del Servizio, non trovano spazio per portare avanti interventi con le Arti-terapie e non possono quindi esercitare queste loro competenze.

Questa constatazione ha fatto sorgere una seconda domanda, che anche altri gruppi di lavoro che hanno portato il loro contributo al Convegno si sono posti: come tutelare e valorizzare il contributo degli Arti-terapeuti all'interno dei Servizi?

Nella partecipazione a questa ricerca un punto di forza del gruppo di lavoro del CD Day Care è stato che l'operatore con doppia formazione TeRP/ Arteterapeuta non fosse tenuto a compilare tutta la batteria di test, oltre allo psichiatra, ma che ci fosse la possibilità di avere un operatore neutro che conducesse la batteria di scale (HoNOS, Brief, WHODAS, la scala WEMWBS, IRI, RAS e MoCA) senza condizionare la rilevazione.

Per quanto riguarda la raccolta dati relativa al gruppo di Arteterapia del CD Day Care, per 2 utenti su 3 con cui è stata sperimentata la scala SMPA il percorso nel gruppo è terminato prima della conclusione delle rilevazioni. Per una persona (U.3. nel grafico n. 5) la chiusura del percorso riabilitativo è stata causata dall'inizio di un'attività lavorativa trovata in autonomia dopo T1. Mentre l'altra utente (U.2. nel grafico n. 5) ha scelto di concludere il percorso in CD in quanto si sentiva meglio, quindi i dati relativi al suo T2 sono parziali avendo interrotto la frequenza in quel periodo. In questo secondo caso la perdita di motivazione a partecipare all'attività di Arteterapia, come a tutte le altre attività del CD, è stata osservabile più dalle con-

tinue assenze che da un cambio di modalità e di qualità di partecipazione negli incontri in cui è stata presente. Differente è ciò che è stato possibile osservare nel percorso dell'utente che ha partecipato all'intero periodo di rilevazione dei dati di ricerca e che tutt'ora frequenta il gruppo di Arteterapia. Per questa utente

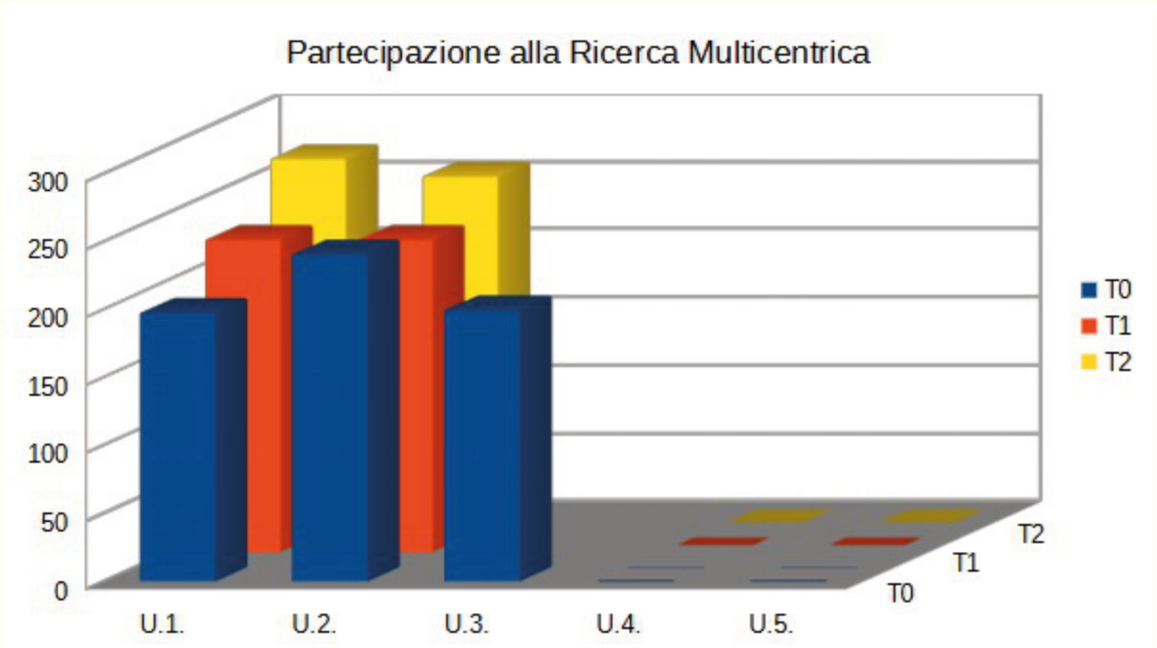


Grafico 5: Partecipazione alla ricerca Multicentrica dei candidati selezionati con punteggi SMPA e rilevazioni effettuate.

la scala SMPA è riuscita a rilevare i cambiamenti osservabili nel grafico n. 6, in cui per sintesi sono riportati i dati aggregati per area. Questi cambiamenti sono compatibili con un maggiore investimento motivazionale nell'attività, risultante in un maggior impegno concreto nella realizzazione dei propri elaborati artistici e nell'intento comunicativo legato agli stessi. È anche interessante osservare che non vi sono particolari modifiche nell'area relazionale, con solo una lieve oscillazione in incremento fra T0 e T1, rimasta poi stabile in T2; osservazione che ci ha fatto considerare la possibilità di lavorare su quell'area con altre tipologie di interventi.

All'interno di un confronto del gruppo di lavoro è emerso che l'aspetto della scala che sembra interessare maggiormente il resto dell'équipe è la traduzione in parametri quantificabili di elementi esperienziali come la presenza a sé stessi, la consapevolezza del qui e ora e del proprio agire, la comprensione degli stimoli e la capacità di esprimersi tramite le peculiarità del linguaggio non verbale.

Dal confronto è emerso anche che, rispetto ai rimandi di quanto condiviso in équipe di questo specifico percorso in Arteterapia, l'affiancamento delle misurazioni con la scala SMPA alle osservazioni e riflessioni dell'Arteterapeuta permette di fornire all'équipe un quadro più completo del percorso della persona, permettendo di valorizzare anche piccole variazioni che seppur minime mostrano la possibilità di cambiamento del funzionamento, anche mettendo in discussione eventuali idee preconcette che talvolta possono nascere anche negli operatori più attenti.

Questo tipo di rilevazioni suddivise per aree, a nostro parere, rende le osservazioni maggiormente decifrabili da parte di tutta l'équipe, sia in un'ottica di osservazione della persona, sia in un'ottica di progettualità. Riteniamo che questo lavoro di assessment renda anche più facilmente confrontabili gli esiti degli inter-

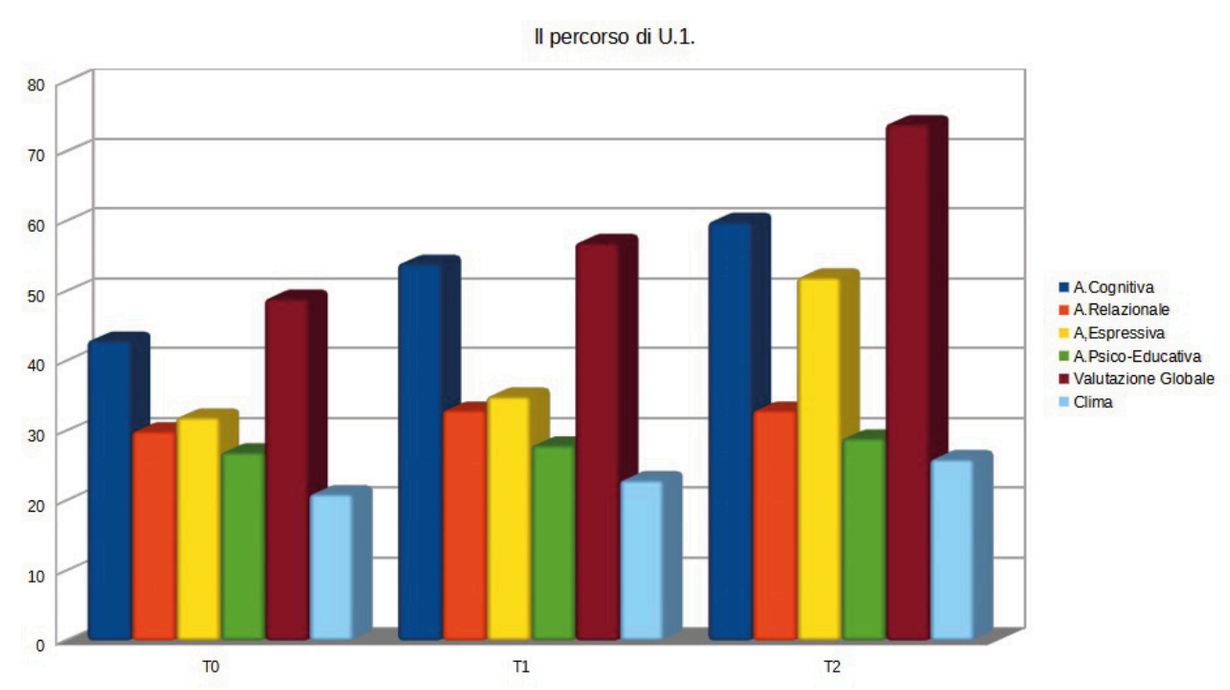


Grafico 6: Punteggio del partecipante U.1. nelle tre rilevazioni diviso per macro aree della SMPA.

venti con le Artiterapie anche con altri tipi di interventi che, seppur molto diversi come setting e modalità, possono perseguire gli stessi obiettivi o averne alcuni in comune, come per esempio un intervento di Arteterapia e uno di rimedio cognitivo computerizzato. Inoltre questo tipo di rilevazione suddivisa per aree ci pare agevoli anche il confronto dei dati raccolti nel tempo, permettendo di visualizzare più chiaramente l'andamento del percorso di una persona all'interno di un intervento individuale o di gruppo con le Artiterapie.

Tramite la partecipazione a questa ricerca, il gruppo di lavoro del CD Day Care ha potuto sperimentare l'utilizzo della scala SMPA con i nuovi inserimenti nel gruppo di Arteterapia. Una volta conclusa la raccolta dati per la ricerca è stato ipotizzato di portare avanti l'utilizzo della scala per sperimentarla anche con utenti che fanno da tempo il percorso di Arteterapia o di Danzamovimentoterapia. Questo proposito fa sorgere nuove domande: quanto può essere sensibile la scala SMPA nei percorsi di lunga data? Che cosa possiamo osservare tramite l'utilizzo continuativo dello strumento?

In conclusione aver partecipato a questa ricerca, pur con dei numeri esigui di utenza, è stato per il nostro gruppo di lavoro occasione di riflessione, ha aperto nuove domande e ha permesso di rendere tangibili e comunicabili in modo efficace quelle sfumature che l'Arteterapeuta osserva direttamente durante il percorso degli utenti.

Il gruppo di lavoro del CD Day Care ritiene che l'esperienza maturata attraverso la partecipazione alla ricerca multicentrica rappresenti non solo un'occasione di riflessione clinica, ma anche un possibile punto di partenza per sviluppare una cultura condivisa della valutazione degli interventi con le Artiterapie nei Servizi di Salute Mentale. Pur nella limitatezza numerica del campione osservato, la sperimentazione della scala SMPA ha mostrato come sia possibile rendere maggiormente osservabili, comunicabili e confrontabili aspetti del processo terapeutico che spesso rimangono confinati nell'esperienza diretta

dell'Arteterapeuta o nella dimensione implicita del lavoro clinico.

L'utilizzo della scala ha inoltre evidenziato il valore di integrare dati quantitativi e osservazione qualitativa, per favorire un dialogo più chiaro all'interno dell'équipe multidisciplinare e permettendo di collegare gli interventi con le Artiterapie agli obiettivi riabilitativi più ampi del progetto terapeutico individuale. In questo senso, la SMPA sembra offrire uno strumento utile non solo per monitorare l'andamento dei percorsi, ma anche per sostenere processi decisionali clinici, orientare la progettualità e valorizzare il contributo specifico delle Artiterapie all'interno dei Servizi.

L'esperienza maturata suggerisce inoltre alcune indicazioni utili per eventuali altri gruppi interessati a sperimentare la scala SMPA. Innanzitutto, risulta fondamentale che la rilevazione venga inserita all'interno di un confronto d'équipe stabile, affinché i dati raccolti possano essere letti e utilizzati clinicamente e non vissuti come un adempimento esclusivamente tecnico. La presenza di operatori formati sia sul piano clinico-riabilitativo sia su quello delle Artiterapie costituisce certamente una risorsa, ma appare altrettanto importante poter contare su un'organizzazione dei Servizi che tuteli continuità, tempi e spazi dedicati a questi interventi. Infine, l'esperienza del CD Day Care evidenzia l'utilità di affiancare all'Arteterapeuta un operatore "neutro" nella conduzione della batteria di test valutativi, così da favorire una raccolta dati maggiormente condivisa e meno influenzata dalla relazione terapeutica diretta.

La sperimentazione della SMPA sembra quindi aprire prospettive promettenti sia sul piano clinico che su quello della ricerca, contribuendo a costruire strumenti comuni capaci di rendere maggiormente riconoscibile, documentabile e condivisibile il valore trasformativo delle Artiterapie nei contesti terapeutico-riabilitativi.

BIBLIOGRAFIA

1. Melorio T. Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Le buone pratiche delle Arti terapie nei DSMD lombardi: i risultati. Errepiesse. 2019; XIII(3): s.p.
2. Viganò C, Wenk M, Melorio T, GAT Artiterapie. Indagine sulle attività espressive nei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze in Regione Lombardia: i risultati. Errepiesse. 2019; XIII (3): s.p.
3. Melorio T, Viganò C, Truzoli R, Casati L, Macellaro M, Grassi P, et al. Validation of the arts therapies process monitoring scale in psychiatric settings. Act Nerv Super Rediviva. 2024; 67(2):37-57.
4. Rabboni M, Bellazzecca C, Rubino L, Caggio, Marazzi ML, Motta J, et al. L'esperienza artistico-creativa come fonte di cambiamento in contesti terapeutico-riabilitativi. Errepiesse. 2019; XIII(3):115-126.
5. Vita A, Dell'Osso L, Mucci A. Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica. Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale. Vol. 2: Riabilitazione psichiatrica. Roma: Giovanni Fioriti Editore; 2019:713-723.
6. Ba G. Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale. Milano: Franco Angeli; 2004:198-213.

Oltre la Parola: l'arteterapia come "ponte" nella riabilitazione psichiatrica.

L'esperienza dell'ASST Vallecamonica presso il Centro Diurno e la Struttura Residenziale Psichiatrica di Esine dimostra come l'arteterapia possa trasformarsi in un potente strumento clinico per il superamento dell'isolamento, l'espressione del sé e la rielaborazione del trauma.

Elena Martinelli, Arianna Bernardi, Giorgia Mutti

DSMD – ASST Vallecamonica

ABSTRACT

L'articolo descrive l'esperienza del laboratorio di arteterapia del Centro Diurno (CD) e della Struttura Residenziale Psichiatrica (SRP) nell'ambito della ricerca multicentrica del GAT. Sono stati coinvolti due gruppi di utenti con differenti diagnosi psichiatriche: il primo ha partecipato a un percorso di 18 mesi, il secondo a un percorso di 6 mesi. L'esperienza ha permesso di individuare punti di forza e criticità, fornendo indicazioni utili per programmare interventi futuri più mirati. Tra gli aspetti rilevanti emergono la valorizzazione dell'arteterapia sul territorio, il rafforzamento della collaborazione tra i servizi per favorire invii più appropriati e la necessità di un adeguato sostegno economico. È stata inoltre evidenziata l'importanza dell'omogeneità dei gruppi in termini di funzionamento cognitivo ed età. Nel gruppo di 18 mesi la continuità della partecipazione è risultata più difficile da mantenere, anche a causa di inserimenti lavorativi, accessi ad altri servizi e disomogeneità del gruppo. Nel gruppo di 6 mesi, composto da utenti con maggiore cronicità, è stata invece osservata una partecipazione più costante, insieme a miglioramenti della qualità della vita. Tali osservazioni sono state documentate attraverso le schede compilate dai professionisti coinvolti nella ricerca. Vengono infine presentati due casi emblematici, nei quali i benefici dell'esperienza emergono anche dall'evoluzione degli elaborati artistici.

Parole chiave: *GAT: Psichiatria; Ricerca; Arteterapia; Risultati*.

ABSTRACT (English)

This article describes the experience of the CD and SRP art therapy laboratory in the GAT multicenter research program. We worked with two different groups of psychiatric patients with varying diagnoses: an 18-month group and a 6-month group. We identified several strengths and weaknesses, which provided us with many insights for more targeted future work and helped us understand the appropriate directions to take to ensure this activity's effectiveness. Local outreach is important, as is promoting more effective networking between the various facilities to ensure more targeted referrals for specific types of work and adequate financial support. It is crucial that the group be homogeneous in terms of cognitive abilities and age. We found that in a group of young or unemployed individuals, there can be no continuity, often because the patients manage to find education and employment (fortunately for them, but not for the purposes of the research). The group of chronic users, on the other hand, demonstrated significant success in terms of continuity, as well as an improvement in their quality of life. This was

demonstrated by the results of the questionnaires filled out by the professionals who contributed to the research. We also presented two emblematic cases, which particularly benefited from the experience, which was also evident in their artwork.

Nel panorama della salute mentale contemporanea, la riabilitazione non passa solo attraverso la terapia farmacologica o il colloquio clinico tradizionale. Un esempio virtuoso arriva dall'ASST Vallecamonica, che ha implementato percorsi di *arteterapia* dedicati a pazienti con diverse diagnosi, dallo spettro schizofrenico ai disturbi di personalità e depressivi. L'efficacia dell'intervento si fonda su una metodologia ben definita ma flessibile, che prevede la suddivisione in gruppi di lavoro in base alla durata del percorso e alle necessità specifiche degli utenti. Il lavoro è stato svolto con un primo gruppo di utenti più giovani (dai 22 ai 57 anni) e con un secondo gruppo, costituito da persone con maggiore cronicità e più omogenee per età, che hanno dimostrato una partecipazione costante e una significativa aderenza al percorso. Secondo la nostra esperienza, il successo dell'arteterapia non risiede nel "saper dipingere", ma in un setting terapeutico ben definito e strutturato, con elementi chiave scelti e determinati dall'arteterapeuta. Per questo, riteniamo fondamentale una specifica formazione in arteterapia.

PUNTI DI FORZA

Precisiamo che l'inizio della collaborazione effettiva tra la nostra équipe e l'arteterapeuta (professionista esterna) risale al 2012. In questi 14 anni, e ancora di più in questo progetto, abbiamo potuto constatare alcuni punti di forza:

- La formazione dell'arteterapeuta è stata fondamentale, in quanto apporta struttura e conoscenze sia cognitive sia esperienziali, che aumentano l'efficacia del percorso. In questo caso, la professionista ha una formazione triennale in arteterapia, conseguita presso la Scuola delle Artiterapie di Lecco, nello specifico nel metodo legato al Modello Immaginale di James Hillman.
- Il fatto che l'arteterapeuta fosse esterna alla struttura ha consentito di mantenere ben definiti i ruoli della conduttrice e dell'operatore interno, senza creare confusione tra le rispettive specificità (soprattutto per i pazienti). Inoltre, la professionista esterna funge da mediatrice tra la struttura e il mondo esterno, diventando un "ponte".
- La partecipazione attiva dell'operatore interno insieme agli utenti e alla conduttrice crea una dimensione di apertura interiore che attiva un dialogo attraverso le immagini, andando oltre il consueto dialogo tra utenti e operatori.
- La connessione costante tra conduttrice e operatore interno, realizzata attraverso brevi "briefing", relazioni scritte e continui confronti su ciò che avviene dentro e fuori dal laboratorio. L'esperienza dell'arteterapia si basa infatti sulla gestione di piccoli dettagli che spesso sfuggono a chi non ha dimestichezza con l'esperienza *del fare "anima" attraverso l'arte* (1); per questo sono necessari un lungo periodo di formazione e un'esperienza sul campo.
- È inoltre molto importante mettere in evidenza i cambiamenti osservati negli utenti nel modo di dipingere o modellare, nella postura, nei tempi di creazione e nel rapporto con il proprio elaborato artistico. È utile osservare anche i cambiamenti nella disponibilità ad

aiutare nella preparazione dei materiali e nel riordino.
- Un aspetto altrettanto importante è stato l'utilizzo di un linguaggio analogico-poetico per far dialogare le immagini in laboratorio, lasciando così uno spazio protetto alla condivisione dei vissuti legati alla propria creazione artistica. Questo ha dato modo agli utenti di aprirsi successivamente anche in modo più logico e razionale, prendendo coscienza di alcuni aspetti interiori. Il gruppo spesso accoglie e sostiene la persona che si apre, sospendendo le critiche e offrendo punti di vista differenti che arricchiscono una visione spesso ristretta o offuscata da emozioni soverchianti.
- È fondamentale anche creare un "ritmo", sia nell'incontro stesso (ad esempio, noi facciamo incontri di due ore, scanditi da un primo lavoro artistico per scaldare gli animi, una pausa, un lavoro artistico centrale e una condivisione finale) sia nell'insieme degli incontri dell'anno (due, tre o quattro cicli di 12 o 13 incontri, nei quali il gruppo sperimenta, attraverso il processo artistico, il naturale processo ciclico esistenziale di vita, morte e rinascita).

Con questo lavoro si è potuto evidenziare come l'omogeneità dei gruppi favorisca una maggiore coesione tra i membri e una migliore gestione delle dinamiche relazionali. Aver avuto gruppi formati da persone con caratteristiche cliniche e di funzionamento compatibili ha permesso di mantenere un setting stabile e contenitivo, favorendo la costruzione di relazioni significative nel tempo, l'aggancio degli utenti e la continuità della partecipazione all'attività.

Abbiamo partecipato all'esperienza della ricerca multicentrica del GAT con due gruppi diversi, uno della durata di 18 mesi e l'altro di 6 mesi.

GRUPPO 1 (18 MESI) – Campione 1

Il gruppo era inizialmente costituito da 8 persone, alle quali se ne sono aggiunte altre 6 durante il percorso; l'età era compresa tra 22 e 57 anni.
DIAGNOSI: 3 persone con disturbi dello spettro schizofrenico, 2 con disturbi depressivi e 9 con disturbi di personalità.
OCCUPAZIONE: 10 disoccupati, 3 studenti e 1 pensionato.

In questo contesto è stato difficile ottenere risultati significativi, perché abbiamo avuto un dropout di 10 persone, dovuto a inserimenti lavorativi, accessi ad altri servizi e, in alcuni casi, al rifiuto del percorso a causa della disomogeneità del gruppo. In totale, quindi, il successo dell'attività si è potuto osservare per due persone nell'arco di 18 mesi e per altre due nell'arco di 10 mesi. Abbiamo quindi constatato che la scelta dei partecipanti è rilevante per garantire la continuità e, di conseguenza, per documentare i risultati conseguiti.

GRUPPO 2 (6 MESI) – Campione 2, successivo al Gruppo 1

Il gruppo era costituito da 5 persone; non si sono verificati dropout né nuovi inserimenti. L'età era compresa tra 39 e 62 anni.
DIAGNOSI: 2 persone con disturbi dello spettro schizofrenico, 1 con disturbo bipolare e 2 con disturbi di personalità. La caratteristica principale era la maggiore cronicità; i partecipanti erano 4 pensionati e 1 disoccupato. In questo contesto è stato più facile osservare cambiamenti, data la maggiore continuità.

Da questi risultati abbiamo rilevato l'importanza di alcuni punti di forza:
- Omogeneità del gruppo (cognitiva e di età)
- Connessione costante tra arteterapeuta (esterna) ed équipe

- Metodo che struttura e contiene, con stimoli calibrati di volta in volta
- Utilizzo di materiali specifici, a seconda dei bisogni del gruppo
- Linguaggio analogico-poetico che protegge la condivisione
- Elemento spirituale che unisce

DALLA TEORIA ALLA VITA

L'impatto reale di questa disciplina è visibile nelle storie di successo.

CASO 1 (Gruppo 1)

Un caso emblematico è quello di G., donna di 41 anni, in carico al CPS dal 2018, con disturbo da sintomi somatici persistente (con dolore predominante) e disturbo distimico. Attraverso l'arteterapia, la paziente è riuscita a stabilire anche una connessione profonda con il proprio percorso psicoterapeutico, arrivando a elaborare il lutto della madre. Il risultato più tangibile è stato il ritorno alla vita sociale: dopo un lungo isolamento domiciliare, la persona ha ripreso a viaggiare in autonomia e ha persino allestito una mostra personale con i lavori prodotti durante il percorso, trasformando il proprio dolore in una forma di comunicazione aperta al territorio. Di seguito, alcuni dei suoi lavori prodotti durante il laborato-



7. Il fondo del pozzo (T0) - Fase depressiva



9. Abuso (T0) - Fase di apertura al gruppo e presa di distanza dal trauma



10. Regolare l'inconscio (T0) - Fase di apertura emotiva e riordino interiore



12. In gestazione (T1) - Fase di rinascita



28. Compenetrazione (T3) - Fase di ripresa e apertura al mondo



29. Angeli custodi (T3). Fase di fiducia nell'esistenza

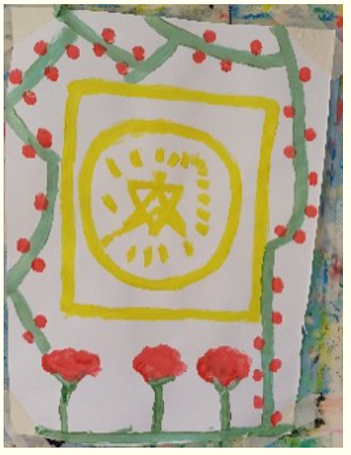
porto del Servizio, anche il lavoro svolto con il gruppo di arteterapia si è rivelato rilevante per il superamento di questa difficoltà. L., infatti, come si evince dagli elaborati, entra più intensamente in contatto con il proprio mondo interiore e si apre al lato emotivo, in un dialogo più profondo tra forme e colori, consentendo così il contenimento di stati emotivi soverchianti nel setting. Alla fine del percorso abbiamo potuto constatare un recupero della cura di sé e un allontanamento dalle dinamiche legate al consumo di alcol.



34. Lasciarsi andare (T3). Mostra personale e viaggio da sola dopo molto tempo.



2. Essenzialità (T0) - Fase depressiva di vuoto



6. Scintilla di spirito (T1). Fase di vuoto

rio durato 18 mesi, presentati in progressione, che mostrano un cambiamento nella sua dimensione interiore, progressivamente più aperta verso il mondo e la luce.

CASO 2 (Gruppo 2)

L., uomo di 43 anni, in carico al CPS dal 2011, con psicosi NAS, si presenta con un temperamento flemmatico. All'inizio produce elaborati in pochissimo tempo, rimanendo molto nel mentale, ma progressivamente la tempistica aumenta e lentamente si lascia andare al piacere della creazione. Durante il percorso emerge un problema con il padre, che lo porta a trascurare la cura di sé e ad abusare di alcol. Oltre al sup-



8. Caos calmo (T!) - Fase di elaborazione e apertura emotiva



16. Contemplazione (T1) - Fase di ripresa



18. Due Nature (T1). Esplorazione del colore e del piacere di dipingere.



19. Libertà (T1). Fase di recupero della cura di sè

In questa direzione, la presenza costante di un operatore dell'équipe curante alle sedute ha facilitato la condivisione degli obiettivi, l'osservazione diretta e la restituzione clinica. Anche un invio degli utenti calibrato sui bisogni e sulle risorse della persona ha contribuito a una maggiore appropriatezza degli inserimenti e a una migliore tenuta dei percorsi.

CRITICITÀ

Tra le criticità esposte dall'équipe di Esine ritroviamo:

- La percezione dell'arteterapia da parte degli "addetti ai lavori", talvolta considerata più come attività ricreativa che come intervento terapeutico strutturato.
- L'inadeguata connessione tra i servizi coinvolti nella cura del paziente, che ha reso più complessa la continuità del progetto e la condivisione delle informazioni.
- La limitata informazione e formazione specifica dei professionisti (psicologi, psichiatri, educatori, ecc.) rispetto all'arteterapia, che può influire sulla comprensione e sulla valorizzazione dell'attività.
- La complessità burocratica rappresenta un ulteriore limite, così come la mancanza di un supporto economico specifico, che incide sia sulla possibilità di mantenere l'attività in modo continuativo sia sull'accesso a materiali più idonei e specifici, elementi fondamentali per la qualità dell'intervento. Sarebbe auspicabile un rapporto economico diretto tra arteterapeuta e ASST, senza intermediari. Inoltre, la necessità di ricorrere continuamente a bandi può pregiudicare e minare il rapporto di fiducia costruito nel tempo tra équipe e professionista esterna.

CONCLUSIONI

In conclusione, l'esperienza di Esine conferma che l'arteterapia non è un'attività ricreativa, ma ha una funzione contenitiva e strutturante. Offrendo uno spazio in cui il "non detto" può prendere forma attraverso il colore e la materia, la psichiatria moderna apre nuove strade per restituire dignità e autonomia a chi affronta la sofferenza mentale e psichica. Il progetto ha permesso di raccogliere i frutti dei 14 anni di lavoro condiviso, sotto forma di risultati scientifici, attraverso un'indagine strutturata, che ha confermato come la cura della malattia psichiatrica passi anche attraverso un dialogo tra le immagini interiori dei partecipanti, capace di portare speranza, positività, resilienza, comprensione e amorevolezza. Laddove la persona si sente compresa e amata, inizia la sua guarigione. Abbiamo rilevato che in un gruppo di giovani o disoccupati può essere difficile garantire la continuità, spesso perché gli utenti riescono ad avviarsi allo studio e all'occupazione (fortunatamente per loro, ma non ai fini della ricerca). Il gruppo formato da utenti con maggiore cronicità ha invece consentito una maggiore continuità di partecipazione, oltre all'osservazione di diversi miglioramenti nelle condizioni degli utenti. Lo hanno dimostrato i risultati delle schede compilate dai professionisti che hanno partecipato alla ricerca. Come strumenti abbiamo utilizzato le seguenti scale:

- BPRS, per valutare le condizioni psicopatologiche del paziente
- HoNOS, per valutare il miglioramento significativo della salute e del funzionamento sociale
- W.E.M.W.b, per comprendere aspetti emotivi, cognitivi e di funzionamento psicologico
- IRI, per valutare il grado di empatia in modo multidimensionale
- WHODAS 2.0, per valutare il funzionamento, la salute e la disabilità in persone con qualsiasi tipo di malattia
- WHOQOL, per misurare la qualità della vita percepita dal paziente
- MoCA, per valutare il grado di compromissione cognitiva
- SMPA, Scheda di monitoraggio del percorso da parte dell'arteterapeuta

I risultati delle scale sono in possesso del GAT, attraverso il file DATABASE che abbiamo inviato al termine della ricerca.
Questo ha dimostrato che, lavorando con cognizione, strutturando i gruppi e calibrando al meglio gli interventi, è possibile ottenere, come nel caso del secondo gruppo, un risultato eccellente.

"Quando un'immagine è compresa – pienamente immaginata come un essere vivente altro da me – allora diventa uno psicopompo, una guida con un'anima, che ha una propria inerente limitazione e una sua necessità [...] l'atto di dipingere una immagine o parlare di essa in una poesia è dulia, un servizio all'immagine [...] si è in attento servizio (dulia) entro una realtà immaginativa, l'intenzione primaria in questo tipo di lavoro, è far stare bene l'immagine, la guarigione, se arriva, è guarigione del nostro senso narrativo, che dona un senso narrativo anche ai nostri disturbi. [...]" (James Hillman)

BIBLIOGRAFIA

1. Hillman J. Il codice dell'anima – Ed. Adelphi / The Soul's Code in Search of Character and Calling, James Hillman
2. Hillman J. Le storie che curano – Raffaello Cortina Edi-

tore / Healing Fiction, James Hillman.
3. Hillman J. – Psicologia archetipica – Treccani / Archetypal Psychology
4. Sartirana M. Fili DiStesi tra Arte e Terapia – AnS Edizioni, Torino
5. Trani G. Dalla Creta alla Cretazione – Nuova Biblioteca delle Artiterapie, EDUP
6. Steiner R. L'essenza dei colori – Editrice Antroposofica
7. Steiner R La conoscenza dei colori – Editrice Antroposofica, Milano
8. Collot d'Herbois L. Luce, tenebra e colore nella pittura terapeutica – Associazione TreUno / Lumiere, ténèbres et couleurs Thèrapies par la peinture
9. Owen N. Le parole portano lontano – Ponte alla Grazie / The Magic of Metaphor
10. Mees-Christeller E., Mees L. F. C. Il disegno come terapia – NaturaCultura Editrice / Tekenen Als therapie
11. Kutzli R. Il Creativo disegno di forme – Natura Cultura Editrice / Entfatung schopferischer Krafte durch lebendiges Formenzeichmen
12. Auer A. Exploring Shapes Creatively – Waldorf Publication

Il ruolo delle artiterapie nella pratica clinica: il laboratorio di pittura del Centro Diurno di Lecce come strumento di mediazione nel percorso di recovery

Miriam Rizzo, Tiziana De Donatis, Maria Rosaria Lapenna, Maria Antonietta Tucci, Marta Calogiuri, Paola Torsello, Anita Rizzo, Simona Mazza, Serafino De Giorgi

DSM ASL Lecce
CSM ASL Lecce
Centro Diurno CSM ASL Lecce
ATSM Lecce ODV

ABSTRACT

L'opera d'arte, nell'ambito delle artiterapie, non costituisce un semplice prodotto estetico ma un oggetto mediatore — nel senso winnicottiano di oggetto transizionale — capace di collocarsi nello spazio tra mondo interno ed esterno, favorendo l'elaborazione simbolica dell'esperienza soggettiva, i processi di mentalizzazione e la ricostruzione di un'identità narrativa. In quest'ottica, il laboratorio artistico si inserisce a pieno titolo nei percorsi **recovery oriented**, spostando il focus dal deficit alle risorse della persona.

Il presente studio si propone di valutare l'efficacia della partecipazione al laboratorio di pittura del Centro Diurno di Lecce (CSM, ASL Lecce) sugli outcome clinici e riabilitativi di pazienti psichiatrici, attraverso un'analisi longitudinale retrospettiva, effettuata nell'arco temporale da luglio 2025 ad aprile 2026.

Le valutazioni cliniche e funzionali sono state effettuate mediante scale di valutazione standardizzate (BPRS, Questionario sul Clima di Gruppo) e la somministrazione di una Scheda di Monitoraggio elaborata *ad hoc*, in due fasi: all'ingresso (T0) e a 12 mesi (T1). I dati sono stati analizzati in forma anonimizzata.

L'analisi comparata delle scale mostra, nel periodo osservato, una riduzione significativa della sintomatologia psichiatrica misurata con BPRS e un miglioramento di alcune dimensioni del clima gruppale, in particolare l'aumento del coinvolgimento e la riduzione del conflitto. Il laboratorio ha inoltre consentito di rilevare precocemente alcune situazioni di crisi, confermando il suo ruolo di osservatorio clinico privilegiato.

I dati preliminari supportano l'efficacia del laboratorio di pittura come intervento strutturato nell'ambito della riabilitazione psicosociale, coerentemente con le indicazioni della letteratura (Stikley T., Sayers T.) e con le raccomandazioni delle NICE Guidelines. L'opera d'arte, in quanto oggetto mediatore, si conferma strumento terapeutico specifico e non sostituibile, capace di restituire al paziente il ruolo di soggetto attivo nel proprio percorso di cura.

Parole chiave: *arteterapia; oggetto mediatore; riabilitazione psicosociale; recovery oriented; outcome clinici.*

ABSTRACT (English)

In the context of art therapy, a work of art is not just an aesthetic product, but a mediating object — as defined by Winnicott as a 'transitional object' — which can occupy the space between the inner and outer worlds. It facilitates the symbolic processing of subjective experience and mentalisation processes, as well as the reconstruction of a narrative identity. From this perspective, the art workshop is an integral part of recovery-oriented pathways, shifting the focus from deficits to individuals' resources.

This study aims to evaluate the effectiveness of participation in the painting workshop at the Lecce Day Centre (CSM, ASL Lecce) on the clinical and rehabili-

tative outcomes of psychiatric patients through a retrospective longitudinal analysis conducted between July 2025 and April 2026.
Clinical and functional assessments were carried out using standardised assessment scales (BPRS and the Group Climate Questionnaire) and a specially designed monitoring form in two phases: on admission (T0) and after 12 months (T1). The data were analysed in anonymised form.
Comparative analysis of the scales shows a significant reduction in psychiatric symptoms, as measured by the BPRS, and an improvement in certain aspects of the group climate over the observation period, particularly increased engagement and reduced conflict. The workshop also enabled the early detection of certain crisis situations, confirming its role as a key clinical observation point.
Preliminary data support the effectiveness of the painting workshop as a structured psychosocial rehabilitation intervention, consistent with literature (Stikley & Sayers) and NICE guidelines. Artwork is confirmed as a specific and irreplaceable therapeutic tool that can restore patients' roles as active participants in their treatment journeys.
Keywords: *art therapy; mediating object; psychosocial rehabilitation; recovery oriented; clinical outcomes.*

INTRODUZIONE

Il panorama delle *Artiterapie* nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) si presenta come una costellazione di varie metodologie che, pur nella loro diversità, contribuiscono a creare un grande patrimonio di esperienze terapeutiche e riabilitative [1].
Secondo la formulazione della *British Association of Art Therapists*, "*l'arteterapia è una forma di psicoterapia che impiega il mezzo artistico come modalità primaria di comunicazione*".
Attraverso i linguaggi dell'arte (pittura, musica, danza, teatro), le artiterapie promuovono la ricostruzione della persona nel suo benessere psichico, relazionale e sociale: innescando un processo trasformativo specifico all'interno del percorso terapeutico, sono un mezzo per far riscoprire nuove abilità e per creare ulteriori possibilità relazionali e di mentalizzazione attraverso nuove modalità di relazione e di conoscenza.
L'opera d'arte creata nei laboratori di pittura, una delle espressioni delle artiterapie, non costituisce un semplice prodotto estetico ma un oggetto mediatore — nel senso winnicottiano di oggetto transizionale — capace di collocarsi nello spazio tra mondo interno ed esterno, favorendo l'elaborazione simbolica dell'esperienza soggettiva, i processi di mentalizzazione e la ricostruzione di un'identità narrativa [2].
Un obiettivo importante della cura è lo sviluppo di una maggiore integrazione tra pensieri, emozioni e motivazioni. Molto spesso nella psicopatologia tutti questi linguaggi sono attivi, ma risultano intraducibili l'uno nell'altro: il valore terapeutico dell'arteterapia si riconosce appunto nel processo trasformativo che viene attivato dalla sensorialità. Ancora, il "Fare Arte Insieme" vuol dire percorrere una strada per esprimere e ri-conoscere quel mondo interno i cui molteplici significati non riescono ad essere esauriti in parole.
In quest'ottica, il laboratorio artistico si inserisce a pieno titolo nei percorsi *recovery oriented*, spostando il focus dal deficit alle risorse della persona.
La diffusione delle artiterapie nei Servizi di Salute Mentale ha avuto un'evoluzione storica, che, negli ultimi anni, è stata fortemente segnata dall'introduzione del concetto di approccio riabilitativo EB (*Evidence Based*), sulla base di un rinnovato interesse nell'ottenimento di evidenze scientifiche. [3].
Dopo iniziali indagini volte a valutare semplicemente la soddisfazione degli Utenti di programmi di arteterapia, si è inteso, pertanto, esplorare e documentare, attraverso la ricerca di studi randomizzati l'efficacia di tali interventi riabilitativi.

Tuttavia, sino ad oggi, le scarse evidenze disponibili appaiono non conclusive e non consentono ancora di chiarire il ruolo e l'impatto delle artiterapie nella riabilitazione psichiatrica degli Utenti dei servizi.

Malgrado siano riportate in letteratura solo poche evidenze quantitative riguardanti la loro efficacia, e solo pochi studi qualitativi che ne attestino i benefici, recenti dati di letteratura [Stikley T., Sayers T.] mostrano che la partecipazione ad attività artistiche produce risultati positivi nel processo di *recovery* ed è raccomandata anche in alcune Linee Guida internazionali (ad esempio nelle linee-guida NICE per la schizofrenia, in particolare per alleviare i sintomi negativi) [4] [5] [6].

Nelle *Raccomandazioni di Buone Pratiche in Riabilitazione Psicosociale per Adulti* (a cura di D. Semisa, A. Bellomo, P. Nigro, S. Merlin, A. Mucci, Giovanni Fioriti ed.) si raccomanda l'uso delle artiterapie in pazienti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia e con Disturbo Depressivo Maggiore (musicoterapia); in pazienti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia e Disturbo Depressivo Maggiore (danzamovimentoterapia); in pazienti con Disturbo dello Spettro della Schizofrenia (teatroterapia) [7].

DALLA TEORIA ALLA PRATICA

È in tale cornice di riferimento che nasce, all'interno del Centro Diurno di Lecce, il Laboratorio di pittura "Lespressione", un osservatorio prezioso per cogliere precocemente sia i cambiamenti dei pazienti in senso evolutivo, sia i primi segnali di crisi.

Pennelli, pastelli, matite, fogli, colori, tavoli non sono soltanto dei semplici attrezzi, ma oggetti che partecipano. Programmare un soggetto, magari anche bello e voluto, non basta a svelare la creatività di ognuno, le abilità di ognuno, le storie di tutti e, al contempo, creare una connessione nel gruppo.

I tempi e gli spazi non sono dei contenitori statici e casuali, ma una dimensione esistenziale, un'entità attiva, una sorta di "abbraccio", che definisce e sostiene chi ci vive. Allora diventa necessario rintracciare sintonie, formare equilibri, rispettare bisogni ed autenticità sempre in *fieri*, garantendo un contesto accogliente e rassicurante.

È così che si è iniziato a parlare delle personali aspettative, delle emozioni presenti, degli stati d'animo che invogliano e che frenano.

Versare fiumi di colori sulle tavolozze, nei piatti, sul foglio, dipingere tutti insieme con le mani, con le dita, con il tatto: il colore liquido consente di sbagliare senza giudizio, di mescolare divertendosi, di spalmare e rimodellare qualsiasi forma.

I corpi si muovono liberi attorno al tavolo, le mani - tutte assieme- in un unico grande foglio, l'esplorazione creativa consente di realizzare le proprie fantasie senza alcun timore, sintonizzandosi in un'unica attività. Sentirsi autori all'interno di un gruppo afferma soggettività, curiosità, entusiasmo, figure e sfondi.

Mentre il grande foglio comincia a riempirsi, a raccontare di ognuno, a colorarsi di blu e di bianco, di giallo e di verde, di linee di curve, di vuoti e di pieni, tutto diviene l'opposto di tutto, dando forma ai rispettivi spazi ma anche ai propri confini: esattamente quel punto di esperienza in cui per proseguire serve avvicinarsi al campo dell'altro, sfiorandolo, invadendolo o ritraendosi.

Grazie allo strumento artistico, il proprio gesto espressivo riesce a trasformarsi in equanimità cromatica, la partecipazione del compagno suscita un "fare" sensibile, la relazione con sé e con l'altro, il gruppo e il dipinto.

Tra le tecniche terapeutiche non verbali l'arteterapia ha la peculiarità di inserire nel sistema di relazione terapeuta-paziente un mediatore (l'oggetto prodotto) che ha caratteristiche di esistenza e di conservazione nel tempo, e che contemporaneamente non è indipendente dal suo creatore e dalla relazione che ne ha favorito la produzione [8].

Esso viene a costituire, di fatto, uno strumento per restituire al paziente il ruolo di persona, di interlocutore

a pieno titolo, comunicando, attraverso i propri lavori, la sintesi operata tra fantasie e realtà.
È così che nasce l'Opera. Così il dipinto diventa una testimonianza attiva alternativa, una nuova esperienza ambientata in un tempo presente e l'arteterapeuta, adeguatamente formato, diviene un fattore "competente" del progetto di cura del paziente, affiancando l'intervento riabilitativo ai trattamenti biologici e farmacologici.

LE PRODUZIONI EFFETTIVE

"Tuttiallopera" è il titolo della mostra delle produzioni artistiche del laboratorio di pittura "Lespressione" del Centro Diurno di Lecce, realizzata nel maggio 2026 presso il Museo "S. Castromediano" a Lecce ed aperta al pubblico.
Tutti i lavori artistici sono stati raccolti in un catalogo che è un condensato di colori, forme, pensieri, emozioni, relazioni, spazio e tempo da abitare e trasformare.
La mostra d'arte ha rappresentato l'occasione di una riflessione, nell'ambito di un incontro con tutta la cittadinanza in un luogo altamente simbolico, sul fare arte e sulla necessità di una comunicazione aperta e fattiva tra le istituzioni che la promuovono, come leva di benessere e di salute.
Le opere raccolte nel catalogo raccontano, più di un laboratorio artistico in un Centro di Salute Mentale, storie di crescita, di riscoperta di sé, di condivisione e di costruzione di nuovi significati, di contrasto allo stigma.
Grazie agli operatori e alle operatrici e ai creatori delle opere un luogo di cura si è trasformato in uno spazio che promuove la ricostruzione della persona nel suo benessere psichico, relazionale e sociale.

STUDIO

Presentazione

Il presente studio è stato condotto presso il Centro Diurno afferente al Centro di Salute Mentale (CSM) di Lecce.
Il laboratorio di pittura e arteterapia "Lespressione" rappresenta un'attività riabilitativa rivolta agli utenti del Centro Diurno e prevede una frequenza almeno settimanale, con incontri della durata di due ore. Il laboratorio è condotto da un arteterapeuta con formazione specifica e con oltre trent'anni di esperienza in ambito psichiatrico. Il setting laboratoriale si configura come uno spazio espressivo e relazionale finalizzato a favorire la comunicazione, la partecipazione e l'interazione tra i membri del gruppo, oltre a costituire un contesto di osservazione dell'evoluzione del percorso clinico-riabilitativo degli utenti.
Il Centro Diurno, attivato nel 2000 nell'ambito della progettualità del Dipartimento di Salute Mentale di Lecce, occupa un'area dedicata adiacente agli spazi ambulatoriali del CSM e rappresenta un setting riabilitativo multidisciplinare integrato con i percorsi di cura territoriali. Al suo interno vengono realizzati diversi laboratori, comprendenti artiterapie (pittura, scrittura creativa e teatro), attività pratico-manuali (cucito e riciclo creativo), pratiche orticolturali e di cura del verde (Progetto Terraria) e percorsi orientati alla promozione del benessere psicofisico attraverso l'attività fisica e l'educazione a corretti stili di vita ("Percorsi di Salute e Benessere").
Le équipe multiprofessionali del CSM, costituite da psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali, collaborano costantemente con gli operatori del Centro Diurno attraverso uno scambio continuativo di informazioni relative al percorso clinico-riabilitativo degli utenti, al fine di garantire una presa in carico integrata e la personalizzazione degli interventi.

Tipologia degli Utenti

Sono stati inclusi nello studio 11 utenti con diagnosi di disturbo psichiatrico maggiore afferenti al Centro Diurno del Centro di Salute Mentale (CSM) di Lecce, che hanno partecipato con continuità al laboratorio di pittura nel periodo compreso tra luglio 2025 e aprile 2026.

Dal punto di vista sociodemografico, il campione è costituito prevalentemente da soggetti di età compresa tra i 40 e i 49 anni (n=5) e, per la maggior parte, celibi/nubili (n=9). Per quanto riguarda le caratteristiche cliniche, la diagnosi maggiormente rappresentata appartiene allo spettro schizofrenico e schizoaffettivo (n=5), seguita dai disturbi dell'area bipolare (n=2) e dalla disabilità intellettiva associata a disturbi del comportamento (n=2); un partecipante presentava una diagnosi di psicosi indotta da sostanze e uno di disturbo dell'adattamento.

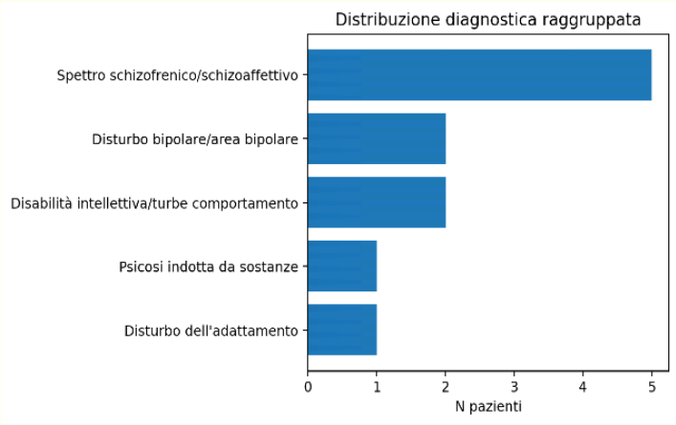


Grafico 1.

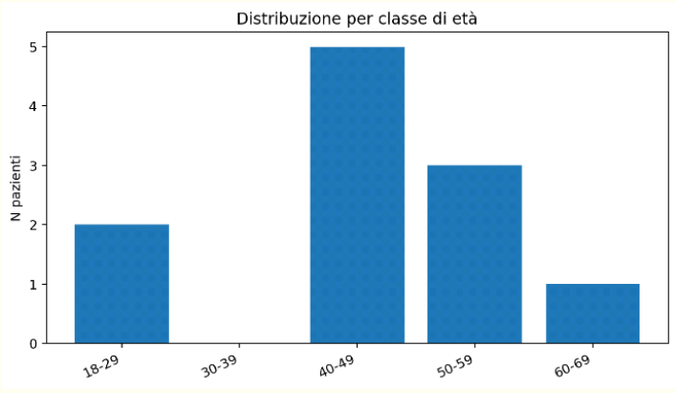


Grafico 2.

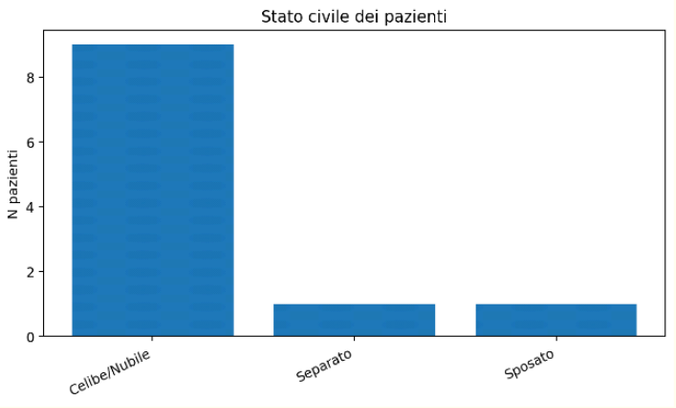


Grafico 3.

Le caratteristiche sociodemografiche e cliniche dettagliate degli utenti sono riportate nei Grafici 1, 2 e 3.

Strumenti di valutazione

La valutazione degli esiti clinici e riabilitativi è stata effettuata mediante l'impiego di strumenti psicometrici standardizzati e di strumenti osservazionali utilizzati nella pratica clinico-riabilitativa del Centro Diurno. In particolare, sono stati impiegati la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), il Questionario sul Clima di Gruppo e una Scheda di Monitoraggio osservazionale del laboratorio.

1. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

La Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) è una scala eterosomministrata utilizzata per la valutazione della gravità della sintomatologia psicopatologica. Essa esplora differenti domini clinici, tra cui sintomi affettivi, sintomi psicotici, sintomi negativi e alterazioni del comportamento, fornendo una valutazione complessiva dello stato psicopatologico del partecipante. Punteggi più elevati indicano una maggiore gravità della sintomatologia.

2. Scheda di monitoraggio del laboratorio

È stata utilizzata una scheda di monitoraggio osservazionale elaborata dagli operatori del Centro di Sa-

lute Mentale del DSM – Asl Lecce, finalizzata alla valutazione dell'andamento del percorso laboratoriale e degli aspetti riabilitativi correlati alla partecipazione al laboratorio di pittura. La scheda consente di registrare le attività svolte, gli obiettivi programmati e raggiunti, eventuali criticità emerse e gli interventi di supporto attuati dagli operatori. Per ciascun partecipante vengono inoltre valutati gli indicatori relativi all'autonomia nello svolgimento dell'attività e all'adeguatezza dell'interazione nel contesto gruppale mediante una scala ordinale a tre livelli, nella quale punteggi più elevati indicano un migliore livello di funzionamento.

3. Questionario sul Clima di Gruppo (Group Climate Questionnaire – GCQ)

Il clima gruppale percepito dai partecipanti è stato valutato mediante il Questionario sul Clima di Gruppo (Group Climate Questionnaire – GCQ), nella versione italiana validata da Costantini et al. (2002), derivata dallo strumento originariamente sviluppato da MacKenzie per la valutazione del clima emotivo all'interno dei gruppi terapeutici [9]. Il questionario è costituito da 12 item valutati mediante una scala Likert a 7 livelli (da 0 = "per niente" a 6 = "estremamente"). La procedura di scoring prevede la somma dei punteggi relativi alle tre sottoscale: *Coinvolgimento*, indicatore di coesione, partecipazione attiva e clima positivo all'interno del gruppo; *Conflitto*, indicatore della presenza di tensioni, ostilità e sfiducia tra i membri; ed *Evitamento*, relativo alla riluttanza ad affrontare tematiche significative nel corso dell'esperienza gruppale.

Metodologia dello studio

Le valutazioni sono state effettuate in due differenti momenti temporali: all'inizio del percorso laboratoriale (T0) e al termine del periodo di osservazione (T1). In entrambi i tempi di rilevazione sono stati somministrati la BPRS, il Questionario sul Clima di Gruppo e la Scheda di Monitoraggio del laboratorio, al fine di valutare gli aspetti clinici, relazionali e riabilitativi dei partecipanti.

Poiché il campione è molto piccolo (n = 11) e alcune variabili sono ordinali o presentano pochi cambiamenti effettivi tra T0 e T1, il test di Wilcoxon per dati appaiati è il riferimento più prudente per le scale ordinali e per il clima di gruppo. Per BPRS, trattabile come punteggio quantitativo, è stato considerato anche il test t per campioni appaiati.

Risultati

Il punteggio ***BPRS*** mostra una riduzione media da 44,09 a 34,36. La differenza media è pari a -9,73 punti. Il test t per campioni appaiati risulta significativo (p = 0,027), e anche il test di Wilcoxon conferma una differenza significativa (p = 0,023). Poiché nel questionario BPRS un punteggio più alto indica maggiore severità sintomatologica, il dato è compatibile con un miglioramento del quadro sintomatologico medio nel gruppo. Resta necessario considerare il limite del campione ridotto e l'assenza di un gruppo di controllo.

Nell'ambito delle due variabili incluse nella ***Scheda di monitoraggio*** indagate:

- Non emergono evidenze statistiche di cambiamento nella variabile ***"grado di autonomia"*** tra T0 e T1 nel nostro campione. La media passa da 2,09 a 2,00. Solo 1 paziente su 11 presenta una variazione del punteggio. Il test di Wilcoxon non è significativo (p = 1,000); il test t appaiato non è significativo (p = 0,341). Questo risultato suggerisce che, nel periodo considerato, il laboratorio non si associa a modificazioni misurabili dell'autonomia personale, almeno secondo l'indicatore utilizzato. Tale stabilità non va necessariamente letta come un dato negativo: in pazienti con disturbo psichiatrico maggiore, il mantenimento delle competenze funzionali può rappresentare di per sé un obiettivo riabilitativo significativo, soprattutto in assenza di peggioramento.

- Per quanto attiene alla variabile ***"adeguatezza dell'interazione"***, si osserva una tendenza positiva, non confermata in modo robusto dal test non parametrico. La media aumenta da 2,09 a 2,45. Il test t appaiato restituisce p = 0,038, ma il test di Wilcoxon, più prudente per una variabile ordinale e con molti valori invariati, non raggiunge la significatività statistica (p = 0,125).
- Nel questionario sul ***Clima di gruppo***, sono state analizzate le tre dimensioni: coinvolgimento, conflitto ed evitamento.
- ***Coinvolgimento.*** La media aumenta da 2,22 a 3,89. Il test t appaiato è significativo (p = 0,003) e il test di Wilcoxon è significativo (p = 0,010). Il dato indica un incremento statisticamente rilevante del coinvolgimento percepito nel gruppo.
- ***Conflitto.*** La media si riduce da 3,71 a 0,20. Il test t appaiato è altamente significativo (p < 0,001) e il test di Wilcoxon è significativo (p = 0,001). Si tratta del risultato più forte dell'intera analisi: nel gruppo si osserva una riduzione molto marcata della dimensione conflittuale. Può essere interpretato come un possibile indicatore del fatto che il laboratorio abbia favorito un contesto più regolato, cooperativo e meno conflittuale, nel quale l'oggetto artistico ha potuto funzionare come mediatore della relazione. L'attività pittorica, infatti, consente una modalità espressiva indiretta, non necessariamente verbale, che può ridurre la pressione del confronto diretto e facilitare forme più tollerabili di interazione.
- ***Evitamento.*** La media si riduce da 4,13 a 3,47. Tuttavia, né il test t appaiato (p = 0,105) né il test di Wilcoxon (p = 0,102) risultano significativi. Il dato suggerisce una riduzione descrittiva dell'evitamento, ma non consente di concludere per una variazione statisticamente significativa.

Variabile	n	Media T0	DS T0	Media T1	DS T1	Diff. media T1-T0
BPRS	11	44,09	14,12	34,36	7,92	-9,73
Grado di autonomia	11	2,09	0,70	2,00	0,77	-0,09
Adeguatezza interazione	11	2,09	0,30	2,45	0,52	0,36
Clima di gruppo - Coinvolgimento	11	2,22	1,57	3,89	0,62	1,67
Clima di gruppo - Conflitto	11	3,71	1,11	0,20	0,44	-3,51
Clima di gruppo - Evitamento	11	4,13	0,91	3,47	0,50	-0,65

Statistiche descrittive T0/T1.

Variabile	p test t appaiato	Cohen dz	p Wilcoxon	Casi con variazione	p Shapiro diff.
BPRS	0,027	-0,78	0,023	11	0,921
Grado di autonomia	0,341	-0,30	1,000	1	<0,001
Adeguatezza interazione	0,038	0,72	0,125	4	<0,001
Clima di gruppo - Coinvolgimento	0,003	1,15	0,010	11	0,266
Clima di gruppo - Conflitto	<0,001	-3,09	<0,001	11	0,266
Clima di gruppo - Evitamento	0,105	-0,54	0,102	11	0,708

Test di significatività statistica.

CONCLUSIONI

Nel complesso, i risultati dello studio indicano che la partecipazione continuativa al Laboratorio di pittura del Centro Diurno di Lecce si associa, nel gruppo osservato, a una riduzione significativa della sintomatologia psichiatrica misurata con BPRS e a un miglioramento di alcune dimensioni del clima gruppale, in particolare l'aumento del coinvolgimento e la riduzione del conflitto. Questi dati appaiono coerenti con l'ipotesi che il laboratorio artistico possa rappresentare uno spazio riabilitativo utile nei percorsi orientati alla recovery, favorendo partecipazione, appartenenza, regolazione relazionale ed espressione soggettiva.

Il laboratorio di pittura sembra quindi configurarsi non soltanto come attività occupazionale o espressiva, ma come un dispositivo di mediazione clinico-riabilitativa, nel quale l'opera prodotta, il gesto creativo e il gruppo diventano strumenti attraverso cui il paziente può sperimentare nuove modalità di presenza, relazione e comunicazione. In questa prospettiva, il prodotto artistico assume il valore di oggetto mediatore: consente di esternalizzare contenuti emotivi, rendere visibile l'esperienza interna e costruire uno spazio condiviso tra sé e l'altro.

I dati relativi all'autonomia e all'adeguatezza dell'interazione richiedono invece una lettura più prudente, in quanto non mostrano modificazioni statisticamente significative, suggerendo che alcune dimensioni funzionali e relazionali potrebbero necessitare di tempi più lunghi, campioni più ampi o strumenti di valutazione maggiormente sensibili per essere adeguatamente rilevate.

I risultati devono comunque essere considerati preliminari ed esplorativi**.** La ridotta numerosità campionaria, l'assenza di un gruppo di controllo, la possibile influenza di trattamenti concomitanti e la natura osservazionale dello studio non consentono di attribuire con certezza causale i cambiamenti osservati al solo laboratorio di pittura. Lo studio, tuttavia, offre un contributo utile alla documentazione delle pratiche riabilitative nel DSM ASL Lecce e sostiene l'opportu-

nità di proseguire con rilevazioni più strutturate, su campioni più ampi e con follow-up longitudinali.

BIBLIOGRAFIA

1. Melorio. T., *Il cosa, il come, il dove dell'arte in Psichiatria. Le buone pratiche delle artiterapie nei DSMD lombardi*, Errepiesse , Anno XIII, n. 3 Dicembre 2019.
2. Winnicot D.W., *Gioco e realtà*, Armando ed., 1974.
3. Andreghetti M, Amato G. U., *Misure di esito in arte-terapia*, Errepiesse, Anno XIII, n. 3 Dicembre 2019.
4. Stikley T. et Al. , *The art of recovery: outcomes from participatory art activities for people using mental health service* , J Menthal Health , Early Online :1-7, 2018.
5. Sayers T., Stikley T., *Partecipatory arts, recovery and social inclusion . Mental Health and Social Inclusion,* Downloaded by University of Sussex Library At 05:14 12 August 2018.
6. NICE , "*Psichosis and Schizophrenia in adults: the NICE guideline on treatment and management", NICE Clinical Guideline 178, 2014.*
7. Semisa, D. A. Bellomo, P. Nigro, S. Merlin, A. Mucci *Raccomandazioni di Buone Pratiche in Riabilitazione Psicosociale per Adulti* (a cura di), Giovanni Fioriti ed.
8. Elena Giordano *Fare Arteterapia* , Ed. Cosmopolis, 1999.
9. Costantini, A. et al.: *Questionario sul Clima di Gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo,* Rivista di Psichiatria 2002 - Vol.37 n. 1 pp. 14-19.

Gli autori hanno fornito la Scheda di monitoraggio. L'allegato è disponibile al link:
https://errepiesse.com/wp-content/uploads/2026/10/Scheda-di-monitoraggio-CSL-Lecce.pdf

Oltre la Parola: l'arteterapia come "ponte" nella riabilitazione psichiatrica. L'esperienza dell'ASST Vallecamonica presso il Centro Diurno e la Struttura Residenziale Psichiatrica di Esine dimostra come l'arteterapia possa trasformarsi in un potente strumento clinico per il superamento dell'isolamento, l'espressione del sé e la rielaborazione del trauma.

Il corpo, il ruolo e la distanza estetica.

Drammaterapia e riabilitazione psichiatrica: un'esperienza in una struttura residenziale con esordi psicopatologici e disturbi di personalità

Matteo Francomano, Salvo Pitruzzella, Alessandro Monastero, Gaia Cuccia, Vassilij Di Giorgio

SPID – Società Professionale Italiana Drammaterapia
Casa di Cura "Villa "Armonia" Roma

ABSTRACT

La drammaterapia rappresenta un approccio riabilitativo multidimensionale che integra corpo, ruolo e distanza estetica all'interno della cornice teorica della "Realtà drammatica". Il presente lavoro analizza l'applicazione di un laboratorio drammaterapeutico condotto presso l'Unità Esordi della Casa di Cura "Villa Armonia" di Roma, coinvolgendo sei giovani adulti (18-25 anni) con diagnosi di disturbo di personalità del Cluster B e/o psicosi affettiva.

L'intervento, della durata di sei mesi con incontri settimanali di novanta minuti, si fonda su cinque meccanismi d'azione principali: regolazione affettiva attraverso la distanza estetica, ampliamento del repertorio dei ruoli, potenziamento della mentalizzazione e della cognizione sociale, apprendimento esperienziale di gruppo e ristrutturazione narrativa. La prospettiva neuro-fenomenologica della *simulazione incarnata* di Gallese fornisce il substrato teorico per comprendere come le tecniche drammaterapeutiche – role-play, improvvisazione corporea, narrazione drammatica – attivino processi empatici e di cognizione sociale radicati nei circuiti dei neuroni specchio.

La valutazione, condotta con approccio mixed methods (CGI, WHODAS 2.0, Q-LES-Q e osservazioni qualitative), ha evidenziato miglioramenti significativi nella regolazione emotiva, flessibilità comportamentale, capacità di mentalizzazione e qualità delle relazioni interpersonali. I pazienti hanno mostrato una progressiva riduzione degli agiti impulsivi, un ampliamento delle competenze relazionali e una maggiore integrazione identitaria, senza variazioni della terapia farmacologica né interruzioni del percorso.

Pur riconoscendo i limiti metodologici (campione ridotto, assenza di gruppo di controllo), i risultati incoraggiano lo sviluppo di protocolli standardizzati e network di ricerca multicentrici. L'integrazione della Scala SMPA e la collaborazione territoriale potrebbero consolidare l'evidenza empirica sull'efficacia della drammaterapia nei percorsi di riabilitazione psicosociale.

Parole chiave: *Drammaterapia; Riabilitazione psichiatrica; Disturbi di personalità; Regolazione emotiva; Cognizione sociale.*

ABSTRACT (English)

Dramatherapy is a multidimensional rehabilitative approach that integrates body, role, and aesthetic distance within the theoretical framework of "Dramatic Reality." This paper examines a dramatherapy workshop conducted at the Early Onset Unit of "Villa Armonia" psychiatric clinic in Rome, involving six young adults (aged 18-25) diagnosed with Cluster B personality disorders and/or affective psychosis.

The intervention spanned six months with weekly ninety-minute sessions, grounded in five core mechanisms: affective regulation through aesthetic distance, expansion of role repertoire, enhancement of mentalization and social cognition, experiential

group learning, and narrative restructuring. Gallese's neurophenomenological perspective on embodied simulation provides the theoretical foundation for understanding how dramatherapeutic techniques—role-play, bodily improvisation, and dramatic narration—activate empathic and social cognitive processes rooted in mirror neuron circuits.

Assessment employed a mixed-methods approach (CGI, WHODAS 2.0, Q-LES-Q, and qualitative observations), revealing significant improvements in emotional regulation, behavioral flexibility, mentalization capacity, and interpersonal relationship quality. Patients demonstrated progressive reduction in impulsive behaviors, expanded relational competencies, and greater identity integration, without pharmacological adjustments or treatment dropouts.

While acknowledging methodological limitations (small sample size, absence of control group), results encourage the development of standardized protocols and multicenter research networks. Integration of the SMPA Scale and territorial collaboration could strengthen empirical evidence regarding dramatherapy's effectiveness in psychosocial rehabilitation pathways. Future longitudinal studies with quasi-experimental designs are recommended to clarify specific efficacy mechanisms and support broader implementation within national mental health services.

Keywords: *Dramatherapy,; Psychiatric rehabilitation; Personality disorders; Emotional regulation; Social cognition.*

INTRODUZIONE

Nei programmi di riabilitazione psichiatrica le psicoterapie espressive hanno acquisito, negli ultimi decenni, un ruolo sempre più rilevante, integrandosi con gli interventi farmacologici e con le psicoterapie evidence-based. Gli approcci che lavorano simultaneamente sulle dimensioni corporee, simboliche e relazionali si sono mostrati particolarmente utili nel trattamento di condizioni caratterizzate da impairment cognitivo, disregolazione emotiva e compromissione del funzionamento interpersonale, quali le psicosi affettive, disturbi di personalità e i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo.

Tra questi approcci, la drammaterapia occupa una posizione peculiare: attraverso il linguaggio teatrale essa istituisce un'area di esperienza intermedia tra il piano della realtà ordinaria e quello della finzione, definita dalla letteratura come *Realtà drammatica* (Pendzik, 2006; Pitruzzella, 2014). Tale dimensione, che include e amplia il concetto winnicottiano di "spazio potenziale" (Winnicott, 1971), consente al soggetto di avvicinare contenuti emotivi complessi in condizioni di sicurezza psicologica, attivando al contempo dimensioni preverbali dell'esperienza difficilmente raggiungibili attraverso il solo intervento verbale (Jones, 2007; Pitruzzella, 2004).

Parallelamente, le acquisizioni delle neuroscienze hanno evidenziato il ruolo dei processi neurocognitivi e della cognizione sociale nel recupero funzionale del paziente psichiatrico. L'integrazione tra funzioni cognitive (attenzione, memoria di lavoro, flessibilità) e competenze socio-emotive (empatia, mentalizzazione) rappresenta oggi un obiettivo centrale dei percorsi riabilitativi (Fonagy et al., 2002; Gallese, 2007).

Il presente lavoro intende integrare prospettive teoriche, riferimenti neuroscientifici e osservazioni cliniche per analizzare il contributo e la potenzialità operativa della drammaterapia in un contesto semiresidenziale, con particolare attenzione ai meccanismi attraverso cui essa può incidere sulla regolazione emotiva, flessibilità identitaria e sviluppo della cognizione sociale.

FONDAMENTI TEORICI DELLA DRAMMATERAPIA

La drammaterapia nasce dall'incontro tra teatro, psicologia e antropologia della performance, e affonda

le proprie radici nelle trasformazioni del teatro europeo tra XIX e XX secolo, quando la scena viene progressivamente ripensata non più come spazio meramente rappresentativo, ma come luogo di esperienza e trasformazione (Jones, 2007; Pitruzzella, 2004). I principali modelli internazionali di riferimento – la *role theory* di Landy (1993, 1996), il paradigma EPR (Embodiment, Projection, Role) di Jennings (1998), il modello BASIC Ph di Lahad (1992) e, in Italia, il lavoro di Pitruzzella (2004, 2014) – condividono una premessa comune: la drammaticità è una modalità di funzionamento della mente, prima ancora che una pratica artistica.

LA REALTÀ DRAMMATICA

Il concetto di Realtà drammatica costituisce la cornice teorica all'interno della quale si dispongono tutti gli strumenti operativi della drammaterapia (Pendzik, 2006; Pitruzzella, 2014). Si tratta di una dimensione "altra" rispetto alla realtà ordinaria, generata dall'accordo tacito tra i partecipanti che instaurano un "come se" condiviso. In essa l'azione si svolge in un tempo e in uno spazio simbolici, regolati dalle leggi del gioco drammatico, e i corpi, gli oggetti e le parole assumono significati diversi da quelli abituali.

La Realtà drammatica include ed eccede lo spazio potenziale descritto da Winnicott (1971): se quest'ultimo descrive la condizione transizionale in cui il soggetto può sperimentare il rapporto fra interno ed esterno, la Realtà drammatica vi aggiunge la dimensione collettiva, performativa e narrativa. Al suo interno il soggetto può assumere ruoli, dare corpo a personaggi, riscrivere storie, esplorare alternative possibili a vissuti reali troppo rigidi o dolorosi per essere affrontati direttamente. È in questo "doppio livello dell'esperienza" che si gioca la specificità terapeutica della drammaterapia (Landy, 1993; Pitruzzella, 2014).

LE TRE DIMENSIONI OPERATIVE: CORPO, RUOLO, DISTANZA ESTETICA

Entro la cornice della Realtà drammatica si articolano tre dimensioni fondamentali del lavoro drammaterapeutico: il corpo, il ruolo e la distanza estetica.

Il corpo costituisce il primo strumento espressivo. Nella prospettiva drammaterapeutica esso non è semplice supporto dell'azione, ma matrice dell'esperienza affettiva e relazionale (Jennings, 1998; Pitruzzella, 2014). Molti contenuti emotivi – in particolare quelli legati a esperienze traumatiche o conflittuali – si manifestano attraverso pattern corporei prima ancora che attraverso il linguaggio verbale, in linea con le evidenze sull'embodiment della cognizione e dell'affettività (Damasio, 1999; Gallese, 2007). Il ruolo rappresenta un dispositivo simbolico centrale. Nella *role theory* di Landy (1993), l'identità personale è concepita come un sistema dinamico di ruoli che il soggetto assume nei diversi contesti di vita. In presenza di psicopatologia tale sistema tende a irrigidirsi (un ruolo dominante e invasivo) o a impoverirsi (vuoto di ruoli, esperienza di un sé frammentato). Il lavoro drammaterapeutico mira ad ampliare il repertorio dei ruoli disponibili e a renderne più flessibile la gestione, favorendo una più articolata flessibilità identitaria.

La distanza estetica, infine, costituisce un meccanismo regolativo essenziale (Landy, 1996; Scheff, 1979). Essa designa la posizione ottimale del soggetto rispetto al materiale emotivo evocato dall'esperienza drammatica: una distanza eccessiva produce distacco difensivo e intellettualizzazione, una distanza insufficiente produce sopraffazione affettiva e potenziale ritraumatizzazione. La regolazione fine della distanza permette al soggetto di sperimentare contenuti emotivi intensi mantenendo una sufficiente capacità riflessiva, e costituisce uno dei meccanismi di trasformazione più studiati della disciplina.

MECCANISMI D'AZIONE: DALLA PRATICA DRAMMATERAPEUTICA ALLA RIDUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA

Per comprendere come la drammaterapia possa influire sull'andamento di quadri psicopatologici complessi è necessario esplicitare i meccanismi attraverso cui essa opera. La letteratura clinica e teorica converge nell'individuare almeno cinque vettori principali (Jones, 2007; Landy, 1996; Pitruzzella, 2014).

1. ***Regolazione affettiva attraverso la distanza estetica.*** Il dispositivo drammatico consente di affrontare contenuti emotivi disturbanti collocandoli "altrove" – in un personaggio, in una storia, in un oggetto evocativo. Questa esternalizzazione modula l'attivazione emotiva entro una finestra di tolleranza, permettendo l'elaborazione di vissuti che, se affrontati direttamente, risulterebbero soverchianti. Nei pazienti con disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, in particolare, l'esposizione mediata dall'azione scenica può favorire una progressiva tolleranza all'incertezza e all'angoscia, riducendo il ricorso ai rituali di rassicurazione.
2. ***Ampliamento del repertorio dei ruoli e flessibilità identitaria.*** Nei disturbi di personalità il funzionamento interpersonale è spesso caratterizzato da pattern relazionali rigidi e da un'autorappresentazione povera o frammentata. L'esercizio drammaterapeutico, attraverso l'assunzione protetta di ruoli alternativi, allena la capacità di passare da una posizione all'altra, di "vedersi da fuori", di immaginare modalità di risposta diverse da quelle abituali (Emunah, 1994; Landy, 1993).
3. ***Mentalizzazione e cognizione sociale.*** Le pratiche drammatiche – costruzione di narrazioni, assunzione di prospettive, lavoro mimetico, *doubling* – sollecitano in modo intensivo i processi di menta-

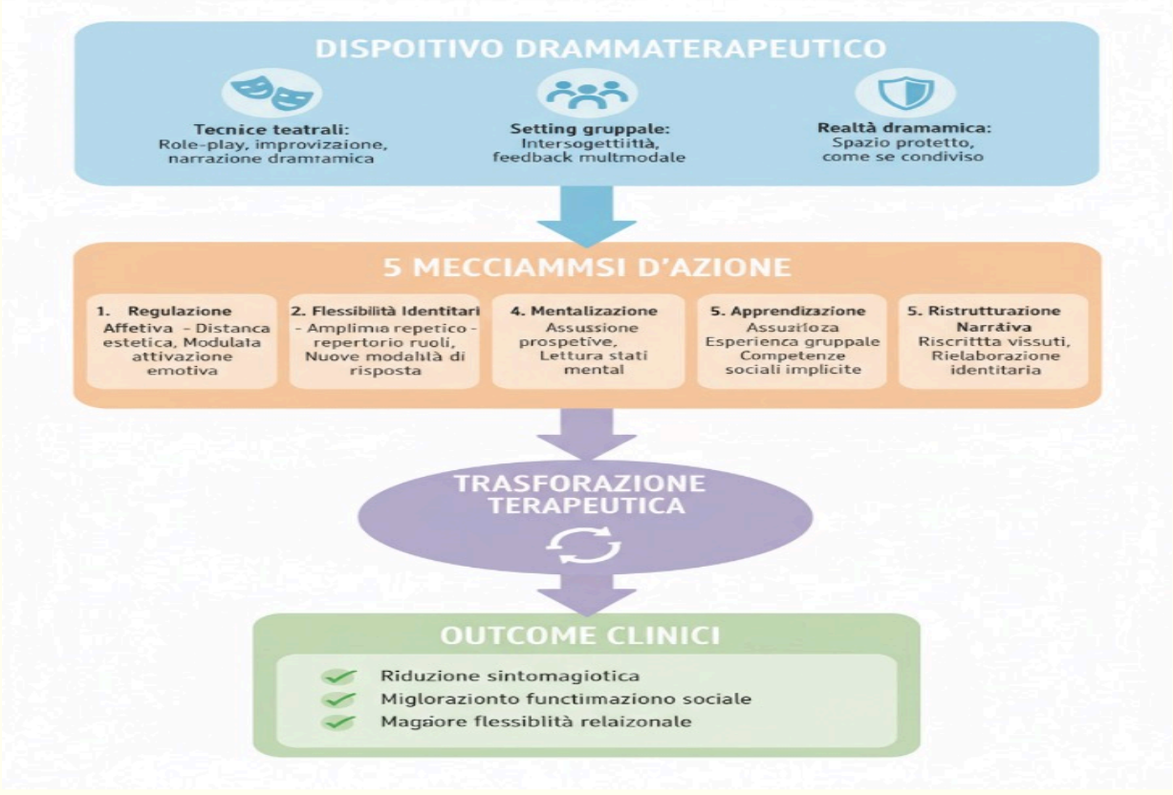


Figura 1. Meccanismi d'azione della drammaterapia: dal dispositivo terapeutico agli outcome clinici.

lizzazione, intesi come la capacità di leggere il comportamento proprio e altrui in termini di stati mentali (Fonagy et al., 2002). Le evidenze neuroscientifiche sulle simulazioni incarnate e sui sistemi di neuroni specchio offrono un substrato plausibile a questa azione, mostrando come l'osservazione e la riproduzione di azioni ed emozioni altrui attivino circuiti condivisi tra soggetto e osservatore (Gallese, 2007; Rizzolatti & Sinigaglia, 2006).

4. ***Apprendimento esperienziale e relazionale di gruppo.*** Il setting gruppale della drammaterapia produce un campo intersoggettivo in cui il feedback è immediato, multimodale e mediato dal gioco drammatico (Pitruzzella, 2014). I pazienti possono sperimentare comportamenti alternativi, ricevere risposte non giudicanti, riconoscere i propri pattern interattivi: tale processo costituisce una forma di apprendimento implicito particolarmente utile in pazienti che faticano a beneficiare di approcci esclusivamente verbali.
5. ***Ristrutturazione narrativa.*** Nella prospettiva narrativa (Jones, 2007; Lahad, 1992), il sintomo è anche una storia bloccata. La possibilità di mettere in scena, riscrivere, dare un finale diverso ai propri vissuti consente una rielaborazione identitaria che i soli interventi verbali raramente raggiungono.

Questi cinque meccanismi non agiscono separatamente: si potenziano reciprocamente entro il dispositivo della Realtà drammatica, e rendono ragione di come modificazioni cliniche significative – riduzione dei rituali, miglioramento del funzionamento sociale, maggiore flessibilità relazionale – possano emergere anche in tempi relativamente brevi.

SET E *SETTING* TERAPEUTICI

Le moderne neuroscienze sociali hanno rilevato la centralità del corpo, dell'azione/movimento, delle memorie implicite e delle emozioni per il miglioramento del benessere psichico e delle relazioni sociali. Numerosi sono gli studi consentono di meglio comprendere i processi neurali che sono alla base della complessa interazione tra percezione, cognizione, emozione e comportamento e come ciò si manifesta nel processo di Arteterapia (AT) (Strang, 2024). Più nello specifico si rileva che la pratica del "fare arte insieme" si basa proprio su questi elementi lavorando sulle dimensioni corporee e implicite della vita mentale, promuovendone un'integrazione e una possibile mentalizzazione. (Melorio e Viganò, 2025)

Le AT sono discipline caratterizzate da molteplici aspetti: dall'uso di linguaggi nuovi (persi, ritrovati, trasformati), allo stimolo di esperienze corporee e cognitive mediate dall'arte, dalla creazione mediata di una relazione terapeutica, basata anche sul rispecchiamento empatico con il conduttore, con il gruppo e con prodotto, al riconoscimento della propria soggettività, del proprio ruolo, dall'equilibrio delicato tra procedure tecniche e libertà espressiva, quindi tra libertà e contenimento, tra improvvisazione e costruzione, tra il setting artistico e le dinamiche intrapsichiche e relazionali sollecitate della realizzazione del prodotto artistico (Melorio, 2019).

In Italia esiste una importante tradizione di uso delle AT nei servizi psichiatrici, con una diffusione stimata al 13% in una survey condotta dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (Viganò et al 2023) e il panorama dei laboratori attivi si presenta come una costellazione di varie metodologie che pur nella loro diversità, contribuiscono a creare un grande patrimonio di esperienze terapeutiche, riabilitative con forti valenze di inclusione sociale per pazienti che trovano in queste attività una concreta possibilità di recupero e valorizzazione delle proprie risorse

EMPATIA, COGNIZIONE SOCIALE E DRAMMATERAPIA: UNA PROSPETTIVA NEUROFENOMENOLOGICA

L'approccio di Gallese con il suo modello di simulazione incarnata ("*embodied simulation*") ha avuto grande influenza nel ripensare le basi neurobiologiche dell'empatia e della cognizione sociale.

L'empatia non è riducibile a un atto intellettuale di attribuzione di stati mentali all'altro. Quando osserviamo un gesto, un volto emozionato, o anche un tono di voce, il nostro cervello tende a riattivare dall'interno *pattern* neurali analoghi a quelli che produrremmo se eseguissimo noi stessi quel gesto o provassimo quella stessa emozione e ciò grazie ai circuiti dei neuroni specchio. Questa risonanza incarnata non coincide con l'empatia nella sua totalità, ma ne costituisce la condizione primaria. In altre parole, comprendiamo l'altro sentendolo nel corpo, prima ancora che con la mente. Da qui deriva la possibilità di un ponte immediato tra esperienza soggettiva e intersoggettiva.

COGNIZIONE SOCIALE COME SIMULAZIONE INCARNATA

Tradizionalmente, la cognizione sociale è stata descritta attraverso modelli della cosiddetta teoria della mente, che vede la comprensione dell'altro come il risultato di un processo inferenziale. Gallese, invece, sostiene che alla base della cognizione sociale vi sia un meccanismo simulativo e incarnato. Grazie a esso, possiamo riconoscere le intenzioni e gli stati emotivi altrui senza passare sempre da ragionamenti espliciti. Si tratta di una forma di conoscenza corporea e immediata, che precede e integra la riflessione cognitiva. Questa prospettiva ha una forte valenza applicativa: ci permette di comprendere perché il corpo, l'azione e l'esperienza condivisa siano centrali non solo nella vita quotidiana, ma anche nelle pratiche terapeutiche e riabilitative.

LA DRAMMATERAPIA COME LABORATORIO DI EMPATIA

La drammaterapia è un approccio terapeutico che utilizza strumenti teatrali – improvvisazione, *role-play*, messa in scena simbolica, narrazione corporea – per favorire processi di cura, espressione e crescita personale. Le tecniche drammaterapeutiche mettono in gioco il corpo e la relazione: il paziente non parla soltanto dei suoi vissuti, ma li incarna in un'azione condivisa. Questa dimensione performativa stimola direttamente i meccanismi di simulazione incarnata proposti dalle neuroscienze e descritti da Gallese, generando una empatia attiva e reciproca tra terapeuta, gruppo e paziente.

Ad esempio:

- *Role-play* e inversione di ruolo. Assumere la parte di un altro permette di "risuonare" con le sue emozioni e di esplorare da dentro vissuti differenti dai propri.
- Improvvisazione corporea e gestuale. L'espressione libera del corpo rende visibili e condivisibili emozioni difficili da verbalizzare, creando una risonanza immediata negli altri partecipanti.
- Narrazione drammatica. Costruire insieme storie simboliche produce una co-costruzione di senso, in cui la cognizione sociale si alimenta del continuo scambio empatico.

Se l'empatia è radicata nella simulazione incarnata, la drammaterapia può essere letta come un dispositivo clinico che amplifica e orienta questi meccanismi spontanei.

- La messa in scena permette al paziente di vedere e sentire sé stesso dall'esterno, attraverso lo sguardo degli altri che risuonano con lui.
- La condivisione di ruoli e prospettive favorisce la costruzione di un sé più flessibile, capace di uscire dalla rigidità dei propri schemi interni.
- L'esperienza gruppale trasforma l'empatia individuale in cognizione sociale collettiva, dove il riconoscimento reciproco diventa risorsa terapeutica.

RICADUTE CLINICHE E PROSPETTIVE

Integrare la prospettiva di Gallese nella drammaterapia significa riconoscere che il lavoro terapeutico non agisce solo a livello simbolico o narrativo, ma anche su circuiti neurali e corporei profondamente radicati. In particolare:

- nei disturbi della personalità, l'esperienza incarnata della relazione può favorire una regolazione emotiva più immediata ed efficace.
- nei disturbi ossessivo-compulsivi e ansiosi, l'uso del corpo e del gioco drammatico può aprire spazi di esperienza nuova, interrompendo circoli viziosi di pensiero.
- nei contesti riabilitativi psicosociali, la drammaterapia può sostenere il senso di appartenenza e di *agency*, fondamentali per la reintegrazione nella comunità.

L'*embodied simulation* mostra come la comprensione dell'altro sia radicata in processi corporei preriflessivi: la drammaterapia, con le sue tecniche fondate su azione, corpo e relazione, diventa quindi un laboratorio privilegiato in cui questi processi possono essere esplorati, amplificati e orientati a fini terapeutici.

In questa prospettiva, la drammaterapia non è solo un mezzo espressivo, ma un vero e proprio dispositivo di cognizione incarnata, capace di trasformare l'esperienza empatica in crescita personale e relazione curativa.

DRAMMATERAPIA NEI CONTESTI RESIDENZIALI

I setting semiresidenziali rappresentano un contesto particolarmente favorevole all'applicazione della drammaterapia, in quanto offrono continuità terapeutica, integrazione con altri interventi riabilitativi e una stabilità del gruppo che ne potenzia gli effetti (Pitruzzella, 2014). In questi contesti la drammaterapia consente ai pazienti di sperimentare nuove modalità relazionali in un ambiente protetto, e facilita il transfer delle competenze acquisite alla vita quotidiana.

Il laboratorio di drammaterapia, condotto con cadenza settimanale, costituisce per i pazienti un appuntamento riconoscibile e ritualizzato, capace di scandire il tempo del percorso riabilitativo e di rappresentare uno spazio privilegiato di elaborazione, distinto sia dagli interventi clinici individuali sia dalle attività quotidiane della struttura.

RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA LABORATORIALE

Le considerazioni sviluppate in questo articolo tengono conto delle osservazioni relative ad un primo semestre di lavoro con un gruppo di pazienti giovani adulti con esordi di psicosi affettive, disturbi di personalità ex cluster B - DSM 5 TR. Esse consentono di rilevare lo sguardo professionale ed umano dei diversi "attori" dell'esperienza e la costruzione di una "mentalizzazione" del setting di lavoro che ha comportato anche il tema della valutazione e della obiettivazione degli *outcome* clinici. Tali considerazioni costituiscono, dunque, la premessa per ulteriori approfondimenti e perfezionamenti metodologici, osservativi e valutativi, anche alla luce di quanto contestualmente registrantesi nel campo più vasto delle ArtiTerapie in sede nazionale che potrebbe prospettare la realizzazione di network di ricerca e la costituzione di data base comuni a tutto favore dell'affinamento delle strategie di intervento adottabili in ambito riabilitativo e socio-sanitario e di un costante miglioramento dell'efficacia, dell'evidence scientifica e dell'appropriatezza delle tecniche e terapie utilizzate.

IL LABORATORIO DI DRAMMATERAPIA PRESSO VILLA ARMONIA A ROMA

"Villa Armonia" è una Casa di Cura specialistica psichiatrica accreditata con la Regione Lazio e attiva dal 1972. Gli interventi terapeutici (di tipo farmacologico, psicoterapeutico, tecnico-riabilitativo, familiare e sociale) tengono conto delle raccomandazioni di buone pratiche in campo terapeutico, psichiatrico e riabilitativo psico-sociale e vengono svolti da un'équipe multidisciplinare, per garantire la continuità di cura del paziente anche attraverso un costante confronto tra gli specialisti delle differenti istituzioni territoriali di competenza (CSM/Medico curante).

Per ogni paziente viene definito un progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato che può essere condiviso dove indicato e possibile anche con la famiglia, per ottimizzarne l'efficacia. La riabilitazione psicosociale è orientata al recupero psichico, fisico e relazionale del paziente, con l'obiettivo di reinserimento (in modo efficace e duraturo) nel contesto relazionale, familiare e sociale ottenibile con il potenziamento di competenze, autostima e capacità di autonomizzazione relazionale.

Nell'ambito di tale Struttura è presente l'Unità Esordi dotata di 7 posti residenziali, dedicata al trattamento delle patologie psichiatriche nei giovani, che presentano specifici bisogni legati all'età e alla fase iniziale della loro patologia e richiedono, pertanto, una presa in carico di tipo specialistico e multiprofessionale. Come evidenziato nelle principali linee-guida di riferimento, un intervento precoce ed efficace del disturbo psichiatrico all'esordio consente di prevenire notevoli compromissioni del funzionamento biologico, psicologico e sociale che possono verificarsi dopo l'esordio della malattia.

L'Unità Esordi rappresenta pertanto, un ambiente di ricovero specialistico, finalizzato a obiettivi quali l'attivazione di un processo di guarigione più rapido, una riduzione della morbilità, una conservazione delle abilità sociali nella continuità del supporto familiare e sociale e con conseguenti minori necessità di ospedalizzazione.

Le attività terapeutico-riabilitative e risocializzanti vengono svolte in spazi dedicati con percorsi personalizzati in base all'età, alle specifiche condizioni e ai bisogni del paziente e possono avvalersi di laboratori orientati per fasi o tipologie di psicopatologie. Uno tra questi è il laboratorio di drammaterapia messo in atto a favore di giovani pazienti adulti all'esordio di disturbi psicotici e/o con gravi disturbi di personalità di malattia.

CAMPIONE E PROCEDURA

L'esperienza qui descritta ha coinvolto sei giovani adulti (18–25 anni) inseriti in un percorso semiresidenziale, con diagnosi di grave disturbo di personalità e/o psicosi affettiva. Il laboratorio di drammaterapia ha avuto una durata di sei mesi, con incontri settimanali della durata di novanta minuti, condotti da un drammaterapeuta formato e supervisionato dagli altri membri dell'équipe curante (medico psichiatra, psicoterapeuta, TeRP).

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

La valutazione dell'efficacia di un intervento drammaterapeutico presenta criticità specifiche, legate alla natura multidimensionale dell'intervento stesso. Per questa ragione si è scelto un approccio mixed methods, che integra strumenti quantitativi e qualitativi (Jones, 2007).

Le valutazioni sono state effettuate al baseline e al termine dei sei mesi.

Strumenti quantitativi standardizzati:

- CGI – osservazione clinica e psichiatrica
- WHODAS 2 – funzionamento sociale (ex DSM 5 TR)
- Q-LES-Q – benessere percepito dal paziente

Sul piano qualitativo, sono stati impiegati strumenti osservazionali in uso presso la struttura quali checklist sulla partecipazione, sull'espressività corporea, sull'uso dei ruoli e sulle dinamiche di gruppo – e diari clinici, integrati dalle narrazioni dei pazienti raccolte nei momenti conclusivi delle sessioni.

RISULTATI CLINICI

Nei primi sei mesi di attività laboratoriale sono stati coinvolti prevalentemente giovani adulti con vissuti dolorosi, segnati da solitudine e isolamento sociale. L'analisi delle valutazioni pre/post e dei dati osservazionali ha evidenziato miglioramenti convergenti su più dimensioni: regolazione emotiva, flessibilità comportamentale e funzionamento sociale. Nei pazienti

con disturbi di personalità si è osservato un ampliamento del repertorio relazionale, una maggiore capacità di mentalizzazione e una progressiva riduzione delle modalità interattive rigide, con ricadute positive sull'integrazione di gruppo e sulla qualità delle relazioni esterne, come riferito dagli stessi pazienti e dai familiari.

La terapia psicofarmacologica in atto non comportava l'uso di farmaci SGA-LAI (Antipsicotici di seconda generazione in formulazione Long Acting).,non ha richiesto variazioni posologiche e non si sono verificati *drop out* né interruzioni dovute a riacutizzazioni sintomatiche. Il riscontro qualitativo raccolto presso utenti, familiari e operatori è stato uniformemente positivo, confermando la collocazione stabile e produttiva del laboratorio drammaterapeutico all'interno del progetto riabilitativo della struttura.

VALUTAZIONE QUALITATIVA

Sotto l'aspetto *drammaterapeutico* si osservava che dopo un periodo iniziale di riscaldamento e di co-costruzione del setting ci si è impegnati su tre aspetti drammaterapeutici a nostro avviso fondamentali. Il primo è **l'azione,** riprendendo dunque la radice della disciplina della drammaterapia mutuata proprio dalla parola *drao*, agisco, io agisco e agisco in prima persona, con responsabilità e quasi con una certa dose di eroismo consistente pur nella condizione di gravità psico-sociale legata ai disagi esperiti nell'affidarsi all'operatore drammaterapeuta compiendo un primo passo di cambiamento, dichiarando se stessi con particolare fiducia nel segno della reciprocità. "Stare" poi, nel laboratorio, con la propria spontanea corporeità, è stato senza dubbio il primo passo di reale di convalidata fiducia reciproca, di sperimentazione di una rinata speranza, fondamento per una più generale "*recovery*" riabilitativa. Tale passaggio ha consentito, allora, al corpo di poter direzionarsi verso l'azione per farsi ruolo, e dunque divenire corpo metaforico, trasformando il vissuto in un'elaborazione mitopoietica spendibile su vari scenari, quello della relazione diadica con il terapeuta ma anche su quella sociale del gruppo. La storia, la narrazione, sono infatti aspetti importanti, se non decisivi, perché elementi accattivanti che suscitano curiosità, attirano attenzione e permettono di costruire la storia insieme agli altri, promuovendo un aspetto fondamentale per l'abilità drammatica che è l'ascolto e l'interazione. L'ascolto è infatti legato anche allo sguardo, uno sguardo attento che cambia, che partecipa e si fa complice dell'altro anche quando non si è direttamente coinvolti e che sostiene l'altro. Riemergono allora le matrici del Teatro, dal greco *theaomai*, guardare, ma con sguardo attivo e dunque critico, sviluppando responsabilità. Set e setting dove si esercita la "Creazione", con le improvvisazioni, attività molto gradite dagli utenti, ma anche l'interattività sperimentabile nella valorizzazione anche degli utenti che vengono "fuori" a fare da pubblico. In questa reciprocità straordinaria di sostegno si sviluppano passaggi evolutivi importanti che mettono in campo rilevanti risorse emotive, fisiche e cognitive.

Il terzo aspetto che si evidenzia è il rito. Ad un certo punto del laboratorio il gruppo si consolida nel rito del gioco, al punto tale da consentire di raggiungere importanti gradi di autonomia. In questa fase il laboratorio, come si suol dire, "si faceva da sé", come quando ad esempio il gruppo esercitava con autonomia e spontaneità, una sorta di *maternage ritualizzato* quando un compagno/a reparto veniva dimesso/a, in questo centrando l'aspetto dell'*attraversamento della soglia* (fisica ma anche mentale ed affettiva, riportante ad un *dentro e fuori* ma anche ad un *prima e dopo*, aspetto molto ansiogeno di per sé, ma rassicurato dallo sguardo ritualizzato e benevole del *gruppo/madre* che continua ad esserci anche se ti saluta nel *qui ed ora*, ma che sarà sempre pronto a coinvolgersi in forme nuove nei vari *lì ed allora* che potranno prospettarsi nella "*vita nuova*"

In buona sostanza risultati osservati incoraggiano lo sviluppo di una collaborazione pluri-specialistica più ampia, a proiezione territoriale e nazionale: l'adozione di strumenti di valutazione validati e condivisi consentirebbe di mettere meglio a fuoco le evidenze finora raccolte. È in questa prospettiva che il presente lavoro si propone come segnalazione e invito alla collaborazione: il gruppo di sperimentazione costituito dagli autori, insieme alla struttura sanitaria promotrice dell'esperienza, è disponibile a partecipare a network di ricerca multicentrici sul tema.

Di seguito una rielaborazione clinica dei sei casi afferenti al gruppo di utenti frequentatori del laboratorio di drammaterapia con valutazioni diagnostiche accreditanti il riferimento ai disturbi di personalità del Cluster B (DSM-5-TR: Borderline, Narcisistico, Istrionico, Antisociale).

Utente 1

Diagnosi: Disturbo Borderline di Personalità (Cluster B)

Osservazione: Funzionamento borderline di personalità

Il soggetto presenta una spiccata instabilità affettiva, con rapide oscillazioni dell'umore e difficoltà a regolare le emozioni negative, in particolare rabbia e vergogna. Mostra un'intensa sensibilità al rifiuto e al giudizio altrui, con reazioni emotive sproporzionate a lievi frustrazioni. La fragilità identitaria si manifesta come senso di vuoto, difficoltà a definire un Sé stabile e tendenza a idealizzare o svalutare gli altri in modo repentino. Nelle relazioni prevalgono dipendenza affettiva e paura di abbandono.

Aspetti clinici rilevanti:

- Marcata instabilità affettiva
- Paura dell'abbandono
- Identità instabile
- Disregolazione emotiva
- Sensi di colpa e vergogna intensi

Utente 2

Diagnosi: Disturbo Borderline di Personalità con tratti post-traumatici complessi

Osservazione Quadro post-traumatico complesso con instabilità relazionale

Il profilo suggerisce una vulnerabilità emotiva legata a esperienze traumatiche precoci. Si osserva un pattern relazionale basato sulla ricerca di protezione, alternato a diffidenza e allontanamento. L'attivazione ansiosa intensa produce impulsività, crisi emotive e difficoltà a mantenere relazioni stabili. Le ripetizioni di schemi relazionali disfunzionali (attrazione per relazioni instabili o ambivalenti) riflettono la rievocazione di un trauma attaccamentale.

Aspetti clinici rilevanti:

- Reattività emotiva elevata
- Relazioni intense ma instabili
- Senso cronico di vuoto
- Ripetizione di dinamiche traumatiche-relazionali

Utente 3)

Diagnosi: Disturbo Istrionico di Personalità (Cluster B)

Osservazione: Funzionamento regressivo e teatrale

Il soggetto manifesta intensa emotività, drammatizzazione degli eventi e bisogno costante di attenzione e rassicurazione. La regressione psicologica si esprime in dipendenza affettiva e difficoltà a tollerare la solitudine. Le relazioni appaiono superficiali e strumentali al mantenimento di conferme esterne. Le emozioni vengono espresse in modo esagerato ma spesso appaiono poco autentiche o incoerenti al contesto.

Aspetti clinici rilevanti:

- Espressività emotiva marcata e teatrale
- Ricerca continua di attenzione e approvazione
- Relazioni vissute come più intime di quanto non siano
- Suggestionabilità e dipendenza emotiva

Utente 4

Diagnosi: Disturbo Borderline di Personalità (prevalente componente introspettiva e depressiva)

Osservazione: Disregolazione emotiva e ritiro sociale

Il profilo mostra importante labilità emotiva con episodi di ansia acuta, sentimenti di inadeguatezza e autocritica persistente. Il ritiro sociale appare come strategia difensiva di fronte a una vulnerabilità emotiva profonda. Le ruminazioni e l'auto-svalutazione possono generare periodi di abbattimento e isolamento alternati a momenti di intensa attivazione affettiva.

Aspetti clinici rilevanti:

- Disregolazione affettiva
- Autocritica e sentimenti cronici di inadeguatezza
- Tendenza all'isolamento e alle relazioni instabili
- Ruminazione e scarsa autostima

Utente 5)

Diagnosi: **Disturbo Borderline di Personalità con elementi psicotici transitori e tratti narcisistici o paranoidi secondari**

Osservazione: Quadro post-traumatico con elementi disorganizzati

La presenza di pensiero tangenziale, deragliamento e tratti quasi deliranti indica un funzionamento al limite tra organizzazione borderline e psicotica. Le relazioni mostrano bizzarrie, provocatorietà e scarsa modulazione degli affetti. È plausibile l'interferenza di esperienze traumatiche gravi che hanno frammentato la percezione di sé e dell'altro, conducendo a modalità difensive primitive (scissione, proiezione, identificazione proiettiva).

Aspetti clinici rilevanti:

- Pensiero disorganizzato in condizioni di stress

N°	Sintomatologia e funzionamento prevalente	Dinamiche relazionali	Diagnosi (Cluster B)
1	Disregolazione emotiva; impulsività; scarsa tolleranza alla frustrazione; vergogna; identità fragile.	Ipersensibilità al giudizio; paura di abbandono; oscillazioni idealizzazione–svalutazione.	Disturbo Borderline di Personalità
2	Instabilità emotiva e ansiosa; vulnerabilità post-traumatica; ripetizione di pattern traumatici.	Alternanza attaccamento–diffidenza; relazioni intense e instabili.	Disturbo Borderline di Personalità con tratti post-traumatici complessi
3	Emotività intensa; teatralità; regressione; dipendenza affettiva; ridotta accessibilità interna.	Ricerca di attenzione e conferme; relazioni superficiali; forte bisogno di approvazione.	Disturbo Istrionico di Personalità
4	Labilità emotiva; ruminazione; autocritica; evitamento sociale; sentimenti di inadeguatezza.	Isolamento; bassa autostima; relazioni discontinue.	Disturbo Borderline di Personalità (componente depressiva-ansiosa)
5	Pensiero tangenziale; elementi simil-deliranti; rigidità cognitiva; bizzarrie; trauma complesso.	Relazioni provocatorie e disorganizzate; difficoltà di flessibilità e coerenza relazionale.	Disturbo Borderline di Personalità con tratti psicotici transitori e narcisistici secondari
6	Impulsività; iperattività; scarsa regolazione attentiva; dipendenza affettiva; ridotta pianificazione	Relazioni fusionali-dipendenti; ridotta autonomia; confini interpersonali labili.	Disturbo Borderline di Personalità (profilo impulsivo; possibile comorbilità ADHD)

Tabella 1. Sintomatologia, dinamiche relazionali e diagnosi (Cluster B, DSM-5-TR)

- Relazioni instabili e provocatorie
- Identità fragile
- Sottostante trauma complesso

Utente 6

Diagnosi: Disturbo Borderline di Personalità con tratti impulsivi,

Osservazione: Iperattività, impulsività e dipendenza affettiva

Il soggetto mostra difficoltà di controllo degli impulsi, attenzione discontinua e tendenza all'agito. La forte dipendenza affettiva e la bassa tolleranza alla frustrazione conducono a comportamenti relazionali immaturi, oscillanti tra bisogno di conferme e impazienza verso i limiti. Le relazioni sono spesso vissute in modo fusionale, con scarsa autonomia emotiva.

Aspetti clinici rilevanti:

- Impulsività marcata
- Dipendenza affettiva
- Disregolazione emotiva
- Difficoltà di attenzione e controllo

In sintesi, cinque dei sei casi si collocano prevalentemente nello spettro borderline, con diverse sfumature (traumatiche, depressive, psicotiche o impulsive). Uno (il n. 3) mostra invece un funzionamento più istrionico, coerente con un pattern di teatralità e dipendenza affettiva.

Si rimanda alle Tabelle comparative sintetiche 1 e 2 descriventi i sei profili clinici, con sintomi principali, dinamiche relazionali e diagnosi ipotizzate (secondo il DSM-5-TR, cluster B) e il successivo quadro evolutivo.

VALUTAZIONE STRUMENTALE E TESTOLOGICA

La lettura integrata dei tre strumenti valutativi utilizzati (la CGI restituisce una sintesi clinica globale del

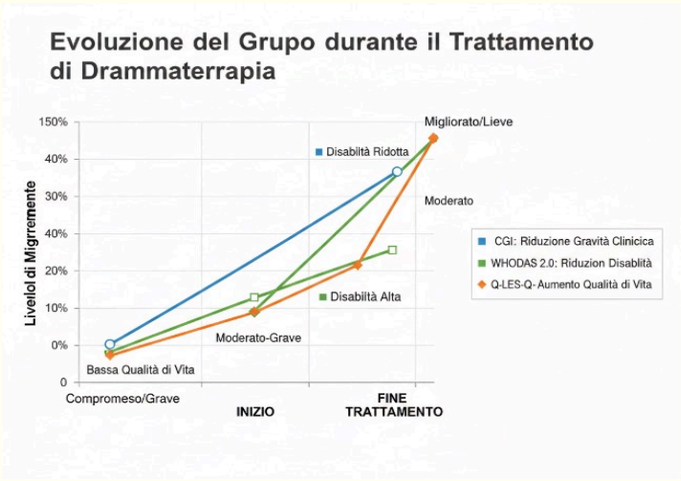
N°	Evoluzione clinica	Regressione sintomatica osservata
1	Maggiore regolazione emotiva e ridotta impulsività. Miglior coesione identitaria e maggiore tolleranza all'ambiguità relazionale.	Notevole: scomparsa di agiti impulsivi e incremento della fiducia nelle relazioni.
2	Riduzione progressiva dell'ansia relazionale e dei pattern ripetitivi legati al trauma. Simbolizzazione parziale delle esperienze traumatiche attraverso il gioco drammatico.	Buona: minore iperattivazione e maggiore continuità affettiva.
3	La teatralità viene incanalata in un'espressione artistica più consapevole. Ridotta dipendenza dall'attenzione altrui, con maggiore autenticità nei rapporti.	Moderata: teatralità più controllata e coerente rispetto al contesto.
4	Incrementata l'autoregolazione emotiva e la capacità di confronto con l'altro. Ridotta tendenza all'isolamento; miglior tono dell'umore.	Buona: diminuzione dei pensieri ruminativi e maggiore apertura sociale.
5	L'esperienza gruppale ha contenuto la disorganizzazione cognitiva e ridotto le componenti simil-deliranti. Incrementata la flessibilità nelle dinamiche relazionali.	Moderata-importante: pensiero più coerente e comportamenti meno provocatori.
6	Maggior controllo dell'impulsività e della dipendenza affettiva. Migliore attenzione e consapevolezza.	Significativa: riduzione degli agiti impulsivi e maggiore stabilità relazionale.

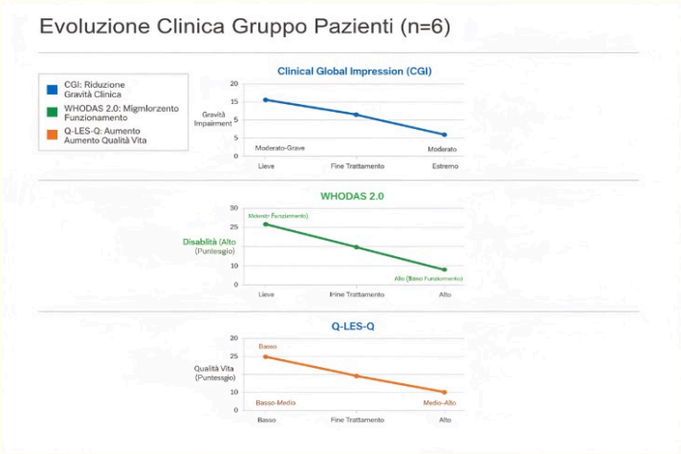
Tabella 2 – Evoluzione individuale dopo sei mesi di drammaterapia

cambiamento la WHODAS 2.0 documenta il livello di funzionamento e disabilità la Q-LES-Q dà voce al vissuto soggettivo di benessere) ha consentito cogliere aspetti complementari. Nel gruppo osservato, emerge un andamento complessivamente coerente: alla riduzione della gravità clinica si associa un miglioramento del funzionamento e, parallelamente, un incremento della qualità della vita percepita.

Tuttavia, l'analisi integrata mette anche in evidenza alcune discrepanze significative, che rappresentano elementi clinicamente rilevanti:

- pazienti con miglioramento clinico ma benessere ancora basso;
- pazienti con discreto funzionamento ma limitata soddisfazione soggettiva;
- pazienti che mostrano precoci segnali di benessere prima di un chiaro cambiamento sintomatologico.





Queste differenze serviranno comunque per orientare in modo più mirato il progetto terapeutico-riabilitativo.

SINTESI EVOLUTIVA COMPLESSIVA

Nel corso di sei mesi il gruppo ha mostrato una regressione sintomatica significativa, con riduzione della disregolazione emotiva, incremento delle competenze relazionali e maggiore integrazione identitaria.

La drammaterapia ha favorito l'emergere e la rielaborazione simbolica di vissuti traumatici attraverso l'espressione corporea e narrativa, consentendo ai soggetti di differenziare sé dall'altro e di rappresentare affetti precedentemente agiti in modo impulsivo

Fattori comuni di evoluzione

- Incremento della consapevolezza emotiva: miglior riconoscimento e denominazione delle emozioni, con riduzione degli agiti impulsivi.
- Potenziamento del Sé osservante: la produzione drammatica ha consentito una distanza riflessiva tra esperienza interna e comportamento.
- Miglioramento nella tolleranza alla frustrazione e nella gestione del rifiuto.
- Ampliamento delle capacità relazionali: maggiore empatia, cooperazione e stabilità nell'interazione gruppale.
- Parziale integrazione identitaria: passaggio da rappresentazioni scisse del Sé ("buono/cattivo") a una visione più complessa e continua.

Sul piano globale si constata un passaggio da un funzionamento borderline-traumatico a un livello di organizzazione più integrato, con riduzione del rischio di acting-out e miglior adattamento sociale.

La drammaterapia ha agito come strumento di:

- ricostruzione narrativa del Sé,
- sperimentazione di ruoli più funzionali,
- validazione emotiva nel contesto gruppale.

Dal punto di vista clinico, il decorso suggerisce una buona prognosi relativa: pur restando tratti di

vulnerabilità affettiva e bisogno di conferme interpersonali, la crescita della funzione simbolica e la capacità di autoriflessività delimitano l'intensità del quadro borderline originario.

L'ipotesi evolutiva è quella di un passaggio da funzionamenti di tipo borderline primario verso configurazioni più mature, in alcuni casi con prevalenza di tratti istrionici o narcisistici stabili e meglio regolati — compatibili con una progressiva ricostruzione del Sé relazionale. Per uno studio più analitico degli indici di miglioramento dopo un intervento di drammaterapia su soggetti con disturbi di personalità del Cluster B, conviene combinare strumenti quantitativi (standardizzati e replicabili) con qualitativi, per cogliere sia la dimensione sintomatica che quella esperienziale e relazionale.

DISCUSSIONE

I risultati osservati suggeriscono che la drammaterapia, integrata in un percorso residenziale, può contribuire al miglioramento del funzionamento globale di pazienti con psicopatologia complessa. La capacità di operare simultaneamente sulle dimensioni corporea, simbolica e relazionale costituisce probabilmente il vantaggio specifico dell'intervento, permettendogli di intercettare aspetti del funzionamento psicologico che gli approcci esclusivamente verbali raggiungono con maggiore difficoltà. Sul piano clinico è significativo che le aree in cui si è registrato il miglioramento più evidente – regolazione emotiva, flessibilità comportamentale, mentalizzazione, qualità delle relazioni di gruppo – siano proprio quelle che la letteratura indica come bersagli elettivi della drammaterapia (Jones, 2007; Landy, 1996; Pitruzzella, 2014). La convergenza tra dato osservativo e modello teorico rafforza l'ipotesi di un'effettiva azione dei meccanismi descritti nella sezione precedente, e non di una semplice covariazione casuale.

L'esperienza estetica e simbolica permette al paziente di esplorare contenuti emotivi in condizioni di sicurezza, facilitando processi di mentalizzazione e ristrutturazione narrativa dell'esperienza. Il contesto gruppale favorisce inoltre lo sviluppo di competenze sociali e il senso di appartenenza, dimensioni di particolare rilevanza nei pazienti con esordi psicopatologici, il cui percorso riabilitativo ha tra gli obiettivi prioritari il mantenimento o la ricostruzione del legame sociale.

LIMITI METODOLOGICI

L'esperienza presenta sicuramente limiti da riconoscere: l'eterogeneità degli interventi drammaterapeutici ostacola standardizzazione e replicabilità, la componente osservazionale introduce potenziali bias interpretativi, e la dimensione gruppale rende difficile isolare gli effetti specifici. La ridotta numerosità del campione e l'assenza di un gruppo di controllo limitano la generalizzabilità dei risultati. Tali criticità, tuttavia, a nostro avviso non invalidano le osservazioni cliniche, ma fanno rilevare la necessità di protocolli più standardizzati e studi longitudinali su campioni più ampi e disegni quasi-sperimentali multicentrici.

In questo contesto assume dunque rilevanza l'ipotesi dell'adozione di uno strumento come la Scala di Monitoraggio del Percorso nelle Artiterapie (SMPA), sviluppata dal Gruppo di Approfondimento Tecnico sulle Artiterapie della DG Welfare Regione Lombardia a partire da una scheda delle Botteghe d'Arte dell'ASST GOM Niguarda. La SMPA risponde a un'esigenza rilevante: in letteratura manca uno strumento trasversale, validato e applicabile nel contesto reale per la valutazione d'esito delle artiterapie. Questo strumento etero-somministrato è stato progettato per essere utilizzato trasversalmente nelle diverse forme di arteterapia (pittura, musica, teatro, danza, scrittura), risultando. (Melorio, Viganò 2024,2025).

La SMPA nasce perché le scale classiche (CGI, BPRS, WHODAS) non colgono

- la dimensione simbolica
- processo creativo

- cambiamento relazionale nell'arte

La SMPA misura quindi il processo terapeutico, non solo l'esito. La SMPA è uno strumento di 58 item sviluppato da un gruppo di esperti per monitorare i processi nelle AT, basato su un manuale dettagliato e applicabile senza modificare le pratiche usuali. - La scala valuta dimensioni tematiche come area cognitiva, relazionale, espressiva, psico-educativa, valutazione globale e clima. - La struttura psicometrica mostra alta coerenza interna e affidabilità. - La scala può essere applicata a tutte le forme di AT, supportando osservazioni multidimensionali e longitudinali. E quindi l'équipe curante si prefigge di poter realizzare ulteriori monitoraggi validitativi inserendo anche questo strumento.

CONCLUSIONI

La drammaterapia si configura come un intervento riabilitativo multidimensionale capace di integrare corpo, ruolo e distanza estetica entro la cornice della Realtà drammatica, dando luogo a un processo terapeutico unitario. L'esperienza qui descritta, pur con i limiti metodologici dichiarati, segnala miglioramenti significativi sul piano della regolazione emotiva, della flessibilità comportamentale e della cognizione sociale.

L'integrazione tra strumenti di valutazione standardizzati e osservativi consente di seguire con maggiore accuratezza i processi di cambiamento. Sono auspicabili ulteriori studi longitudinali e protocolli condivisi che consolidino l'evidenza empirica e contribuiscano a chiarire i meccanismi specifici di efficacia.

Il presente lavoro sollecita l'équipe curante a continuare l'esperienza laboratoriale in atto possibilmente rendendola più organica e strutturata con i percorsi assistenziali e riabilitativi proposti in sede residenziale e potenziando l'aspetto valutativo con l'integrazione degli strumenti valutativi con l'uso della Scala SMPA ed auspicando l'attivazione di un network nazionale di ricerca e studio dedicato alle ArtiTerapie applicate ai percorsi di Riabilitazione Psicosociali proposti nei vari PTRP (Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati) a favore di pazienti seguiti in strutture del SSN o con esso accreditato.

BIBLIOGRAFIA

1. Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 271–280.
2. Pitruzzella, S. (2014). *Drammaterapia. Fondamenti, modelli e metodi*. Milano: FrancoAngeli.
3. Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.
4. Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice and research* (2nd ed.). New York: Routledge.
5. Pitruzzella, S. (2004). *Introduzione alla drammaterapia*. Milano: FrancoAngeli.
6. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
7. Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla simulazione incarnata: Un meccanismo neurofisiologico per l'intersoggettività. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(1), 197–208.
8. Landy, R. J. (1993). *Persona and performance: The meaning of role in drama, therapy, and everyday life*. New York: Guilford Press.
9. Landy, R. J. (1996). *Essays in drama therapy: The double life*. London: Jessica Kingsley Publishers.
10. Jennings, S. (1998). *Introduction to dramatherapy: Theatre and healing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
11. Lahad, M. (1992). *Storymaking in bereavement*. London: Jessica Kingsley Publishers.
12. Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. San Diego, CA: Harcourt Brace & Co.
13. Scheff, T. J. (1979). *Catharsis in healing, ritual, and drama*. Berkeley, CA: University of California Press.
14. Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel.

15. Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai: Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Raffaello Cortina.
16. Strang, C. Z. (2024). Neurobiological mechanisms of art therapy. *Frontiers in Psychology*.
17. Melorio, T., & Viganò, C. (2025). *Arte e Riabilitazione*. Roma: Fioriti Editore (In Press).
18. Melorio, M. (2019). *Linee di confine. Le Arti Terapie tra clinica e arte*. Roma: Anicia.
19. Viganò, C., Ariu, C., Barbieri, D., Goffredi, A., Ferrara, L., Rea, F., Barlati, S., Vita, A., & SIRP Survey Group. (2023). Psychiatric rehabilitation patterns in Italy: Results from the Italian Society of Psychosocial Rehabilitation (SIRP) Survey. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1130811.

Modalità di presentazione degli abstract

Il Comitato di Redazione invita tutti coloro che desiderano proporre un contributo per la rivista a inviare un abstract preliminare, utile a garantire coerenza con la linea editoriale e facilitare il successivo processo di stesura dell'articolo.

Le istruzioni complete per la trasmissione degli abstract e le norme redazionali sono disponibili sul sito www.errepiesse.com, nella sezione Norme Redazionali.

Errepiesse

Una via italiana per la riabilitazione psicosociale

Anno XX N° 2 - Ottobre 2026

Errepiesse è la rivista ufficiale della Società Italiana di Riabilitazione Psichiatrica e rappresenta uno spazio editoriale dedicato alla diffusione, al confronto e allo sviluppo della cultura della salute mentale. Aperta, pluralistica e orientata alla partecipazione, accoglie contributi che esplorano i molteplici aspetti della riabilitazione psicosociale, con particolare attenzione ai percorsi di recovery, all'inclusione sociale, alle pratiche di rete e alla promozione della cittadinanza attiva.

Le pagine di Errepiesse danno voce a professionisti, utenti, familiari, volontari e operatori dei diversi ambiti coinvolti nella salute mentale, valorizzando non solo la produzione scientifica, ma anche testimonianze, esperienze dirette, riflessioni e buone pratiche che contribuiscano al miglioramento dei servizi e alla crescita della comunità.

Tra i principali temi di interesse: innovazione nei modelli organizzativi, interventi evidence-based, popolazioni speciali, integrazione socio-sanitaria, narrazioni dei percorsi di cura e recovery, prospettive etiche, culturali e storiche.

La rivista è gratuita e liberamente consultabile sul sito www.errepiesse.com, dove è possibile accedere a tutti i numeri e alle modalità di partecipazione.

errepiesse

Rivista ufficiale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale