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

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

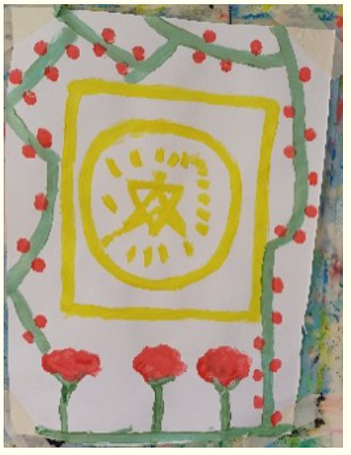
porto del Servizio, anche il lavoro svolto con il gruppo di arteterapia si è rivelato rilevante per il superamento di questa difficoltà. L., infatti, come si evince dagli elaborati, entra più intensamente in contatto con il proprio mondo interiore e si apre al lato emotivo, in un dialogo più profondo 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.Wb, 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