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

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.

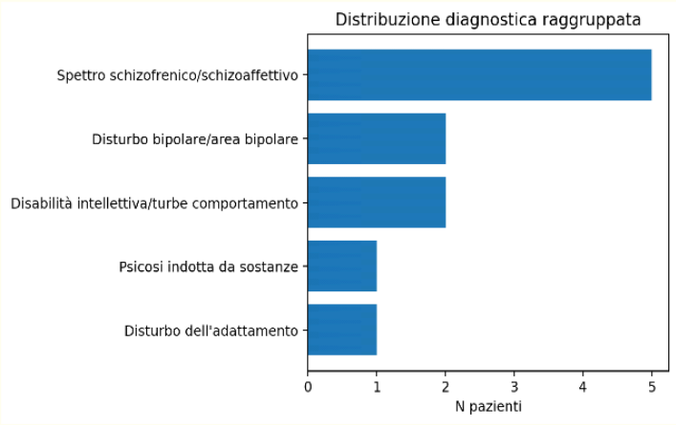


Grafico 1.

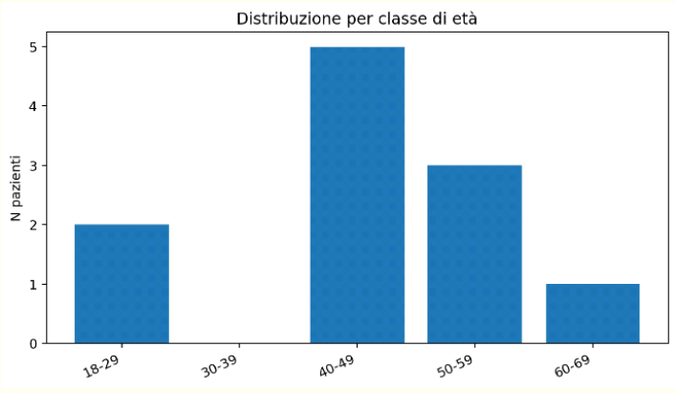


Grafico 2.

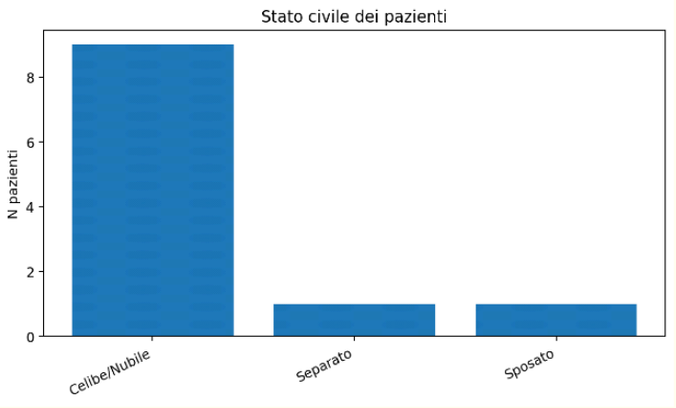


Grafico 3.

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.