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

Percorsi istituzionali virtuosi per una valorizzazione delle artiterapie nei Servizi psichiatrici

Luigi Rubino, Nicola Bacis, Franca Gusmini, Jessica Motta

ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Centro Diurno Day Care – ASST Papa Giovanni XXIII, 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.