

## “ARTE & FOLLIA”

*Dr. Livio Bressan - Neurologo ICP Milano*  
*Dr.ssa Emanuela Galbiati - Arte Terapeuta ATI APIArT*



*E. Munch “Il Grido” 1893*

### **IL LEGAME TRA GENIO E FOLLIA: BREVE PANORAMICA STORICA DI PARERI A CONFRONTO.**

Nel celebre dipinto di **Edvard Munch** “*Il Grido*”, l’artista tentò di rappresentare un’esperienza psicotica accadutagli, per la quale egli non era stato in grado di trovare parole. Nel suo diario lo stesso **Munch** racconta del “*grande urlo infinito che pervadeva la natura*”, frutto di un’esperienza allucinatória uditiva, che l’artista sentì il bisogno di esprimere attraverso l’arte poiché essa, più efficacemente della parola, poteva dare al fruitore la misura dell’immenso terrore che lo aveva pervaso. L’opera di **Munch** introduce efficacemente il tema del binomio arte/follia che, come testimoniato dalla storia dell’arte, ha spesso contraddistinto la produzione artistica di noti pittori. La ricerca delle ragioni sottostanti al binomio genio e follia ha interessato l’uomo fin dai tempi più remoti, già nell’antichità infatti la malattia è stata considerata condizione indispensabile per l’affinamento della sensibilità, come citato da **Platone** nel “*Fedro*”, il quale descrive una forma di delirio ispirato dalle Muse senza il quale nessun artista, pur molto abile, può dirsi completo. E’ in epoca romantica però, con l’impulso della filosofia idealista tedesca e la conseguente scoperta dell’IO, che il legame genio e follia sembra assumere ulteriore credito. La malattia dell’artista diventa una forma di protesta contro l’ordine della società borghese e si privilegia l’irrazionale, la fuga dalla realtà e il compiacimento per la propria eccezionalità del sentire e soffrire. In campo medico, si allinea al pensiero romantico, quello dello psichiatra **Cesare Lombroso** che, nel suo saggio “*Genio e Follia*” del 1882, teorizzava come la condizione di follia, non essendo sottoposta al vincolo della ragione, fosse in grado di favorire l’espressione immediata di sentimenti ed emozioni, libere da leggi e convenzioni. La storia dell’arte è anch’essa testimone della frequenza del binomio genio e follia: la nevrosi di **Ligabue**, il male di vivere di **De Pisis**, la follia di **Van Gogh** (che morì suicida) ma anche l’estremo smarrimento percepibile nelle opere di **Rosai**, sono testimonianze celebri e, analizzando la storia biografica della maggior parte di tali artisti, si evince come essi avessero mostrato segni di instabilità emotiva ancor prima di intraprendere la loro

carriera, e inoltre, sembra accertata la familiarità di tali disturbi psichici poiché, nelle famiglie di alcuni degli artisti citati, era presente un'alta percentuale di disturbi dell'umore e condotte suicidarie. Quanto allora la follia facilita l'arte? **K.J. Jamison**, psichiatra e docente della prestigiosa *John Hopkins University School of Medicine* di Baltimora, precisa come molte delle controversie intorno al rapporto arte e malattia mentale possano derivare dall'uso improprio del termine "follia", attribuito quasi sempre a patologie psichiatriche che corrispondono in realtà a disturbi della sfera affettiva. La maggior parte delle patologie di cui sono stati affetti i più celebri artisti non comportava infatti il deterioramento e la destrutturazione della personalità, quanto un'alternanza di momenti contraddistinti da sintomi psicotici, deliri e allucinazioni a periodi di lucidità e notevoli capacità creative. Un ulteriore contributo è offerto dallo psichiatra **Giovanni B. Cassano**, per il quale, "*il vero artista è colui che domina il proprio talento*". Con questa osservazione **Cassano** intende porre l'attenzione sulla concezione secondo la quale un soggetto dotato di talento, anche malato, produce opere d'arte grazie alla capacità di esprimere la propria sofferenza. Per lo psichiatra italiano un'opera d'arte può, nello stesso tempo, avere la funzione di un *sintomo* e conservare il suo valore estetico autonomo. Il riscontro di una patologia affettiva in un artista, conclude **Cassano**, non ne diminuisce la grandezza dal momento che la malattia non è l'origine della sua forza creativa ma solo un possibile affinamento. Numerosi studi concordano comunque sul fatto che i disturbi affettivi solo nelle manifestazioni più estreme sfocino nella follia completa, e quindi, nel totale deterioramento della personalità; nella maggior parte dei casi infatti i disturbi della psiche costituiscono il motore di un'attività febbrile e creativa e la fonte di luminose esperienze.

#### **L' "ART BRUT": L'ARTE DI "ARTISTI LORO MALGRADO".**

Accanto all'analisi del legame tra genio e follia negli artisti di fama universalmente riconosciuta non va assolutamente trascurata l'esperienza di quegli artisti, sconosciuti al grande pubblico, appartenenti all' "*Art Brut*". Il termine fu coniato da **Jean Dubuffet** nel 1947, per indicare le opere create senza precisa intenzione artistica o estetica ma obbedendo piuttosto a un *bisogno*, a una *pulsione* creatrice e espressiva. Ciò che predomina in queste opere è quindi il puro *istinto* che non ha niente a che vedere con la cultura, il sapere e con le accademie che, secondo **Dubuffet**, uccidevano la creatività. La vera arte era per **Dubuffet** "*non-culturelle, brut*", prodotta da chi sapeva estraniarsi dai processi di mercato e dalle correnti pittoriche. Con queste teorie egli voleva affermare che la capacità espressiva è una caratteristica potenzialmente presente in ogni persona, indipendentemente dalla sua cultura, intelligenza e razionalità, anzi è tanto più libera di esprimersi quanto più esse mancano. **Dubuffet** raccolse infatti una grande collezione di opere andandole a cercare nei luoghi per definizione antitetici a ogni forma di condizionamento culturale, tra cui i manicomi. L'interesse di **Dubuffet** era centrato sul *processo artistico* piuttosto che sul *prodotto*, sull'*atto del fare* quindi e non sul *manufatto* e tale ricerca poteva essere condotta proprio nelle situazioni estreme, fuori da ogni regola e controllo, come accade nel mondo dei folli. L'*Art Brut* svolse un ruolo fondamentale nella definizione della moderna psichiatria, restituendo una dimensione umana alla follia poiché, finalmente, compatibile con la creatività. La collezione

dell'Art Brut raccoglie più di 5.000 opere, realizzate da quasi 500 artisti, oggi conservate nel Museo dell'Art Brut di Losanna, in Svizzera.

Con queste considerazioni torna a farsi urgente la domanda: qual è quindi il legame tra genio e follia? Forse quello profondo ipotizzato da **Lombroso** per il quale la follia è una condizione di privilegio per l'arte? Oppure è più vicino al vero il pensiero dello psichiatra **Vittorino Andreoli**, il quale sostiene che non è vero il principio per cui il folle è necessariamente un artista e un artista, per essere tale, deve essere folle. Al noto psichiatra italiano premeva principalmente scardinare l'assunto secondo il quale la creazione artistica riguardava solo i sani di mente. Suo è infatti il merito di avere portato a conoscenza l'opera di **Carlo Zinelli**.

#### **L'OPERA DI CARLO ZINELLI: LE STEREOTIPIE COME DIFESA E CONTROLLO DEL TRAUMA.**

**Vittorino Andreoli** conosce **Carlo Zinelli** nel manicomio di *San Giacomo della Tomba* a Verona. **Zinelli** entra in manicomio nel 1941 con una diagnosi di schizofrenia che si manifesta dopo la sua partecipazione come Alpino in guerra. Ancor prima dell'apertura dell'Atelier di pittura nello stesso manicomio, fortemente voluto e curato da **Andreoli**, **Carlo Zinelli** aveva manifestato la necessità di esprimersi attraverso il linguaggio non verbale dei segni, incidendo forme sulla pietra dei muri dell'ospedale. **Carlo** era uno schizofrenico cronico e, per questo, viveva una profonda separazione tra Sé e il mondo, non era in relazione con gli altri e rimaneva isolato in un mondo chiuso e impenetrabile. Forse, l'unico modo per comunicare col mondo esterno, era per **Carlo** costituito dal linguaggio fortemente simbolico dell'arte. **Andreoli** ebbe modo di osservare gli immensi benefici che **Zinelli** traeva dal dipingere; attraverso il processo artistico egli era infatti sereno e sembrava modificare la propria follia canalizzando la parte violenta di sé nella creazione artistica, che quindi, gli serviva a mediare le pulsioni aggressive. **Carlo**, non potendosi affidare alla vita, si affidava all'arte per medicare le sue ferite dell'anima causate dalle esperienze vissute in guerra. Attraverso le stereotipie, tipiche della sua produzione, **Zinelli** sembrava tentare di raggiungere e mantenere il controllo delle esperienze traumatiche proprio come, in ottica psicoanalitica, la ripetizione di un evento costituisce un modo per elaborarlo e farlo diventare meno doloroso. **Zinelli** è il più noto degli *outsider* italiani, entrò di diritto tra gli artisti dell'*Art Brut* e, nel 1985, il *Guggenheim* di Venezia gli dedicò una retrospettiva, proprio a lui, un "matto" che viveva sepolto in un manicomio, che grazie alla sensibilità di **Andreoli**, riuscì a portare il suo messaggio al mondo esterno.



C. Zinelli "Grande uccello nero" 1963



T. Merati "Macchinetta trombetta" 1975

## L'OPERA DI TARCISIO MERATI: L'ARTE COME TERAPIA E RINASCITA.

Anche **Tarcisio Merati**, come **Zinelli**, è un *outsider*, un “artista suo malgrado”. Analizzando la sua vita e le sue opere ritorna fortemente a farsi sentire il tema del potere terapeutico dell'arte. **Merati** nasce nel 1934 da una famiglia di artigiani la cui condizione economica e culturale è poverissima. Egli soffre moltissimo per questa situazione al punto che se ne distacca creandosi un mondo fantastico nel quale l'arte, il disegno, costituiscono il mezzo per creare una realtà diversa da quella nella quale è vissuto e vive, di plasmarla e ripartorire se stesso in modo nuovo, diverso, con un “forma” che finalmente gli appartenga. Trascorre quasi 25 anni in manicomio con una diagnosi di ritardo mentale, schizofrenia delirante e mitomania. Quando gli veniva chiesto perché era stato rinchiuso in manicomio **Tarcisio** spiegava che era per consentirgli di scrivere e dipingere. La psicoterapeuta **Maria Rita Parsi** sintetizza efficacemente la sua condizione: “*per uscire dalla condizione di inconsapevole profonda inferiorità Tarcisio, che nasce con l'anima, non ha altra soluzione che impazzire*”; e ancora: “*la schizofrenia di Tarcisio nasce dall'esigenza di ricomporsi nella mente e rinascere in forma nuova ... attraverso i suoi dipinti egli si è curato, rigenerato e ripartorito*” . La **Parsi** osserva che il ritardo mentale attribuito a **Merati** non sembra essere una diagnosi corretta poiché, il suo vero deficit, stava nell'incapacità di sapersi integrare in un ambiente misero, limitato nelle aspettative e nella cultura. Ecco quindi l'arte come percorso salvifico, attraverso il quale evadere dalla situazione di profonda emarginazione che **Tarcisio** non poteva accettare.

## IL POTERE TERAPEUTICO DELL'ARTE: UNA POSSIBILE SPIEGAZIONE DEL BINOMIO GENIO E FOLLIA?

I contributi di **Carlo Zinelli** e **Tarcisio Merati** sembrano effettivamente portare l'attenzione sul *potere terapeutico dell'arte* quale possibile spiegazione del legame tra genio e follia. Allineata a questa base teorica si trova la posizione dello psicoanalista inglese **Donald Winnicott**, che sembra dirimere la questione dell'origine del significato di tale legame focalizzandosi su ciò che, a nostro avviso, appare di principale interesse: l'utilizzo dell'arte con l'obiettivo di portare sollievo, accoglimento e cura alla persona affetta da patologia. Per **Winnicott** infatti è un errore pensare a un completo annientamento delle capacità creative anche in un malato psichiatrico grave. Egli attribuisce il processo creativo alla “parte sana”, quella che si ipotizza non intaccata dal processo psicotico, come ben esprimono le sue stesse parole: “*Si deve ammettere la possibilità che non vi possa essere distruzione completa delle capacità di un essere umano di vivere creativamente e che, anche nel più estremo caso di compiacenza e di formazione di una falsa personalità, esista, nascosta in qualche luogo, una vita segreta, che è soddisfacente perché è un'espressione creativa e originale di quell'essere umano*”. Da questa affermazione appare ancora più chiaro il potere terapeutico dell'arte, quale espressione dell'esigenza di ricomporre i pezzi della propria identità disgregata, e di rinascere in forma nuova, utilizzando quel residuo di parte sana che con l'espressione artistica può ancora essere attivata. Considerando il valore terapeutico del fare arte possiamo quindi tentare di far luce sulle esigenze che oggi come nel passato, in artisti consacrati come in ignoti malati psichiatrici, possono aver favorito l'espressione artistica. Nella pratica clinica

arte terapeutica con pazienti psichiatrici si osserva come il processo artistico sia in grado di mediare le pulsioni aggressive, canalizzandole nell'opera d'arte. La tela funge infatti da efficace contenitore e svolge la funzione rassicurante di permettere all'autore di esprimere i propri demoni, senza danno, e di poterli osservare distanziandosene, aiutandolo nella difficile opera di riconoscimento della propria identità. La possibilità di dare forma alla propria catastrofe psichica possiede proprietà sublimative e l'opera stessa diventa testimone perpetuo e indissolubile del mondo interno dell'artista che, attraverso essa e attraverso la fruizione da parte degli altri, può dare voce tangibile alla sua malattia. Qualunque espressione artistica, anche regredita o elementare, costituisce una dichiarazione di esistenza delle potenzialità comunicative di chi, a causa della patologia, vive isolato in un guscio autistico. Attraverso la produzione grafica infatti lo psicotico può giungere al riconoscimento del mondo reale contrastando quella tendenza autistica e favorendo il contatto con la realtà dalla quale è scisso. Ciò poiché l'opera, il prodotto artistico, è contemporaneamente soggettivo (ossia parte di Sé) e oggettivo (ossia diverso da Sé). In conclusione appare chiaro come, in talune condizioni di disgregazione psichica, il linguaggio dell'arte possa essere quello più congeniale per soddisfare l'esigenza primaria di espressione e condivisione del proprio mondo interno con l'altro da Sé.

#### **L'ARTE NEL PAZIENTE PSICHIATRICO: UN CASO CLINICO.**

G.D. è un uomo di 40 anni con diagnosi di schizofrenia indifferenziata cronica. La sua storia clinica fa risalire l'esordio della malattia all'età di circa 15 anni e riporta deliri persecutori, allucinazioni uditive, aggressività principalmente autodiretta e parecchi episodi di disturbo ossessivo compulsivo riferiti a ossessioni di dubbio, con relative compulsioni di controllo. In conseguenza alle sue crisi acute G. ha subito diversi ricoveri psichiatrici in TSO. Attualmente è in una fase di moderato compenso anche se, occasionalmente, sintomi psicotici positivi si rifanno risentire. La dinamica a cui si riferisce il caso viene osservata durante una seduta di Arte Terapia di gruppo, svolta nel centro psico sociale diurno che il paziente frequenta. E' la prima seduta per G., che si presenta piuttosto agitato sia a livello motorio sia verbale. Ha un tono della voce elevato e, a tratti, il respiro molto affannato. Alla stessa seduta partecipa R., un paziente psicotico affetto da grave handicap uditivo che gli procura un totale stato mutacico. G. sviluppa rapidamente una sorta di delirio nei confronti della patologia di R. ponendosi alternativamente come colui a cui spetta il compito di guarirlo e colui che deve portare il messaggio della richiesta di guarigione a Dio. E' una seduta di Arte Terapia per cui i pazienti si trovano attorno a un tavolo sul quale sono disposti diversi fogli e materiali a loro disposizione. La presenza dell' Arteterapeuta ha essenzialmente la funzione di favorire l'espressione artistica del gruppo, e contenerla, entro i confini sicuri e protetti offerti dal setting e dai materiali artistici. G. desidera disegnare un'immagine di Dio che compie il miracolo di guarire R. e fare dono della sua opera al suo compagno di terapia. Disegna a matita il lavoro della FIG.1 ma, appena conclusa l'opera, manifesta un intenso terrore per ciò che appare sul foglio. L'immagine di Dio è enorme e sembra colpire con violenza R., la cui testa sembra esplodere. G. tenta disperatamente di cancellare l'immagine con la gomma ma, purtroppo, ha utilizzato una matita nera il cui tratto rimane impresso nella carta. Il disegno sembra esprimere la forte carica aggressiva

di G. il quale, non potendola riconoscere come propria, opera una scissione e la attribuisce a qualcosa di potente ed esterno a sé stesso: il diavolo. Con tono concitato prega la terapeuta di distruggere il disegno. L'intervento della terapeuta è mirato a contenere la sua ansia e a offrirgli, attraverso i materiali e l'espressione artistica, la possibilità di operare un atto riparativo. Gli viene offerto un nuovo foglio e una matita di grafite morbida, facilmente cancellabile, mentre il primo lavoro viene fatto sparire. G. sperimenta che la nuova matita non è indelebile come la prima, non costituisce quindi "un marchio" della sua carica aggressiva e della sua patologia. Il setting accogliente e rassicurante contribuisce a calmare G. e il processo artistico gli offre la possibilità di compiere autonomamente un efficace contenimento della propria aggressività. Nel secondo lavoro (FIG. 2) Dio ha perso la connotazione aggressiva e R. è inginocchiato davanti a lui nell'atto di "ricevere il miracolo". G. definisce la sua opera "un simbolo", la completa con parole scritte dedicate a R. e gliela dona.



**Fig. 1**



**Fig. 2**

Il breve caso illustrato mostra come l'espressione artistica abbia favorito l'emergere di un'emozione disturbante e negativa della quale G. sembra essere spesso preda. L'esternarla e vederla rappresentata sul foglio gli ha permesso di prenderne coscienza anche se, a causa del suo stato psicotico, G. non appare in grado di distinguere il piano reale da quello fantastico. Sempre attraverso il linguaggio dell'arte G. è riuscito a compiere un atto riparativo probabilmente attribuibile all'attivazione di quella "parte sana", descritta da **Winnicott** come non intaccata dal processo psicotico e ricontattabile attraverso la creatività. Il caso illustrato sembra dimostrare come l'attività a mediazione artistica possa rivelarsi allo stesso tempo *necessaria* all'espressione patologica e *adeguata* al suo contenimento.

#### **CONCLUSIONI.**

A conclusione della presente ricerca, la breve analisi proposta delle opere e del loro significato, sia di artisti celebri sia di artisti "loro malgrado", sembra tratteggiare una possibile spiegazione all'interrogativo delle profonde ragioni del legame tra arte e follia. A noi sembra di ritrovarlo nell'enorme potenzialità espressiva e simbolica dell'arte tale da rendere possibile, a chi è scisso dal mondo reale, di mettersi in relazione con esso; il simbolo, di cui si nutre l'espressione artistica, è

inoltre il “*cuore arcaico della mente*”, custodisce e rivela i contenuti dell’inconscio e svela le origini recondite di sogni e pensieri. Il fare arte possiede infine di per sé valenze terapeutiche, identificabili nella possibilità del “*ridisegnare i confini della propria identità*” arrivando, come la storia di **Tarcisio Merati** insegna, a rinascere in forma nuova.

## **BIBLIOGRAFIA**

*G. Benedetti*

“La psicoterapia come sfida esistenziale” – Cortina Editore, Milano 1997

*G. Bedoni / B. Tosatti*

“Arte e psichiatria” – Mazzotta Editore, Milano 2000

*V. Andreoli / C. Trabucchi / A. Pasa*

“Carlo” – Publications de la Compagnie de l’Art Brut - Fascicolo 6, Paris 1996

*V. Andreoli*

“I miei matti” – Rizzoli, Milano 2004

*K.R. Jamison*

“Toccato dal fuoco” – Longanesi, Milano 2004

*G.O. Gabbard*

“Psichiatria psicodinamica” – Cortina Editore, Milano 2002

*AA.VV. (a cura di B. Tosatti)*

“Oltre la ragione: figure, maestri e storie dell’arte irregolare” – Skira, Milano 2006

*F. Fleury*

“Essenzialità della relazione e ruolo dell’Arte Terapia nell’emergenza psichiatrica” – Art Therapy Italiana, Milano 1999