

**ARTETERAPIA: UNA POTENZIALITÀ TERAPEUTICA AFFASCINANTE.  
*L'esperienza nei malati di Parkinson e Alzheimer.***

Da quando esiste l'uomo, esiste un valore sacro legato al benessere implicito nella pratica artistica. E' il bisogno innato di lasciare tracce di sé, di rappresentare ciò che si ama o ciò che si è perduto. L'arte terapia trae origine dalla necessità primordiale dell'uomo di dare spazio all'espressione, in quanto nato per esprimere.

**LE ORIGINI.**

L'arte terapia inizia ad essere utilizzata alla fine del 1800, negli ospedali psichiatrici, come strumento diagnostico. Con l'avvento della psicoanalisi, i suoi capostipiti *Sigmund Freud* e *Carl Gustav Jung*, diedero un grande contributo all'evoluzione dell'arte terapia da strumento diagnostico a intervento terapeutico. Contemporaneamente anche nel mondo dell'arte si configurano grandi cambiamenti; complice la scoperta della fotografia, l'arte viene liberata dallo scopo primario di rappresentare fedelmente la realtà, dando la possibilità all'artista di entrare in contatto con le sue parti più intime ed arcaiche. La pittura contemporanea riporta quindi l'espressione dell'artista nell'opera.

**UNA DEFINIZIONE.**

L'arte terapia affonda le sue radici sia nel campo dell'arte sia in quello della psicoanalisi, ricavando da ambedue meccanismi funzionali al processo terapeutico. Attraverso l'arte terapia il paziente ha la possibilità di comunicare ciò che sta dentro di sé, con un mezzo che appartiene al mondo esterno (il materiale artistico), ma che è abbastanza malleabile da prestarsi come tramite tra l'interno (le proprie immagini, pensieri, sensazioni) e l'esterno (il foglio bianco). Il risultato è il prodotto artistico che contiene un messaggio da analizzare e decodificare, in quanto fonte di informazioni

sulla vita interiore del paziente. *M. Naumburg*, arte terapeuta americana, ha efficacemente definito il prodotto artistico come un “*Frammento congelato di un sogno*”.

#### **ARTE TERAPIA GERIATRICA.**

Le persone anziane vanno inevitabilmente incontro a una moltitudine di perdite: declino fisico e cognitivo, perdita di indipendenza, riduzione dei contatti sociali e della sensazione di sentirsi adulti produttivi integrati nella società. Depressione, ansia, rabbia e frustrazione sono le conseguenze psicologiche più comuni. Longevità e creatività, sono però associate (si pensi, a titolo puramente esemplificativo, ad artisti come *Michelangelo*, *Tiziano*, *Tintoretto* e *Picasso*). L’arte terapia può quindi aiutare l’anziano a mantenere la speranza di un futuro sereno, nonostante i deficit fisico-cognitivi.

#### **QUALI SONO GLI OBIETTIVI DELL’ARTE TERAPIA GERIATRICA?**

Innanzitutto favorire l’autostima (spesso molto carente nell’anziano, per le ragioni di cui sopra), proponendo materiali artistici adeguati al livello di compromissione, allo scopo di minimizzare i deficit e massimizzare le potenzialità residue. Altrettanto importante è favorire l’acquisizione di un senso di valore e integrità, consentendo al paziente di effettuare scelte creative personali, così come obiettivo fondamentale è preservare orgoglio e dignità propri di adulti ancora produttivi (creando ad esempio prodotti visibili e tangibili o con precisa funzione d’uso). Attraverso temi propri del passato, si può dare valore alla memoria, incoraggiando i ricordi e la storia di ognuno. Durante il lavoro artistico e la verbalizzazione, si consente il rilascio delle emozioni e possono affiorare problemi psichici nascosti. Il gruppo terapeutico, funge inoltre da primo catalizzatore per la ri-socializzazione del paziente. Attraverso esso si aiuta l’anziano ad uscire dall’isolamento. L’osservazione del lavoro altrui e l’ascolto della verbalizzazione, offre spunti, incoraggiamento, condivisione e confronto. Anche un paziente seriamente compromesso può contribuire all’attività del gruppo, magari semplicemente esprimendo idee che qualcuno, in uno stato migliore del suo, potrà mettere in pratica. Il gruppo non esclude nessuno, ognuno può partecipare in base al

contributo che è in grado di offrire. Pazienti affetti da sindromi dementigene o da psicosi, possono beneficiare dell'arte terapia, traendo un aiuto nell'orientamento nella realtà, mentre a quei pazienti con compromissione del linguaggio, si possono offrire mezzi di comunicazione non verbale.

Nei pazienti con disabilità fisiche, gli obiettivi dell'arte terapia si realizzano su due versanti: fisico e psicologico. Sul versante fisico, uno scopo è quello di aumentare le abilità funzionali-manipolative (es. motilità fine della mano) e di far acquisire tecniche in grado di compensare i deficit; su quello psicologico risulta essenziale aiutare il paziente ad accettare il cambiamento della propria immagine corporea e a reagire emotivamente alle perdite e alle compromissioni.

#### **ARTE TERAPIA COME STRUMENTO DI DIAGNOSI.**

L'arte terapeuta inglese *J. Wald* ha elaborato nel 1999, uno schema di diagnosi attraverso l'arte, per pazienti affetti da malattie croniche degenerative.

Alcune delle valutazioni di *Wald* sono tratte, ad esempio, dai seguenti esercizi:

- copiare forme geometriche per valutare concezione spaziale e capacità di concentrazione.
- disegnare un orologio, per valutare le capacità di concettualizzazione e l'attitudine ad eseguire o rifiutare un compito preciso.
- disegnare il proprio ritratto, per valutare la concettualizzazione della propria immagine corporea e lo stato psicologico.
- scegliere colori, per valutare sentimenti e tono dell'umore.
- creare una pittura a piacere, per valutare le capacità di astrazione, simbolizzazione e di espressione di idee e sentimenti.

Partendo dalle considerazioni di *Wald*, si osserva come l'arte terapia possa rivelarsi utile per determinare capacità residue, deficit cognitivi, fisico-manipolativi e sensoriali, stato psicologico e capacità interpersonali. L'arte terapeuta può utilizzare le sue sedute per trarre informazioni circa la percezione visiva e la capacità di elaborare input sensoriali, tradurli, organizzando il pensiero in una modalità grafica. Il grado di deficit e lo stadio di demenza possono essere valutati osservando la capacità di seguire le istruzioni, la capacità di orientamento, le omissioni e l'abilità nel notare errori.

Capacità percettive, abilità intellettuali residue e di elaborazione, possono essere valutate chiedendo al paziente di dare un titolo al suo lavoro, firmarlo, raccontare cosa rappresenta.

L'insorgenza di tratti psicotici può essere individuata, così come gli stati depressivi e i sintomi suicidari. Il lavoro dell'arte terapeuta può quindi fornire indicazioni preziose al clinico (neurologo, psichiatra), responsabile del trattamento del paziente affetto da malattia cronica degenerativa.

#### **ARTE TERAPIA NEL MALATO DI PARKINSON**

Nel 1994, *Johannes Lakke*, neurologo tedesco, ha presentato all'assemblea generale *E.P.D.A. (European Parkinson's Disease Association)*, tenutasi a Glasgow, una ricerca dal titolo "*Arte e malattia di Parkinson*". *Lakke* ha valutato il livello di creatività in artisti affetti dalla patologia, prima e dopo la diagnosi. I risultati della ricerca hanno confermato che, negli artisti che avevano sviluppato la malattia, non vi era stato nessun impoverimento dell'originale creatività, nonostante le considerevoli limitazioni a livello motorio, causate dalla patologia. Nella maggioranza dei casi, infatti, le capacità cognitive e l'abilità creativa sono rimaste intatte. I pazienti osservati, hanno manifestato maggiori difficoltà ad esprimersi attraverso linguaggio e scrittura (modalità complesse che richiedono un processo analitico e il coinvolgimento di più azioni), ma minori difficoltà nell'utilizzare la propria creatività per comunicare. *Lakke* ha inoltre osservato che, gli artisti oggetto dello studio, hanno prodotto risultati migliori utilizzando la propria immaginazione, piuttosto che la copia dal vero. Molte azioni sono infatti coinvolte, se l'occhio deve spostarsi dal foglio al modello e ritornare sul foglio, per un malato parkinsoniano. Accedere direttamente alle proprie emozioni riportandole sul foglio, permette invece un rapporto diretto occhio/lavoro artistico, evitando distrazioni, incremento di difficoltà e conseguente frustrazione.

Partendo da queste importanti considerazioni, si può comprendere come l'arte terapia possa offrire al malato di Parkinson, l'opportunità di creare ed esternalizzare le sue immagini interiori, con l'aiuto dei materiali artistici. L'espressione creativa può quindi avere la potenzialità di aiutare il malato a convivere con la malattia. *Diane Waller*, arte terapeuta inglese, afferma che il malato di Parkinson è "consumato" dal processo artistico, volendo intendere che l'intensità dell'investimento

creativo in questi pazienti è enorme. La *Waller* osserva come, nei cicli on, questa intensità accresca ulteriormente, quasi a voler compensare e recuperare il “tempo perduto” durante i cicli off. A conferma della sua tesi, *Diane Waller*, riporta questa significativa frase di un suo paziente:

“ *Quando disegno, io mi dimentico del Parkinson e il Parkinson si dimentica di me ...*”

In conclusione, alcuni tra i benefici dell'arte terapia sul malato di Parkinson, si possono riassumere nella capacità di sbloccare la memoria, nel provocare sensazioni tattili e dare sollievo alla sintomatologia.

#### **ACCORGIMENTI TECNICI NELLE SEDUTE DI ARTE TERAPIA CON PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI PARKINSON**

Importanza fondamentale riveste il setting, ovvero la stanza dove si svolgono le sedute di arte terapia. Partendo dal concetto di *Donald W. Winnicott* di “*Holding environment*”, tale luogo deve essere concepito come ambiente facilitante, rassicurante e non giudicante. Una musica di sottofondo può favorire il rilassamento dei pazienti particolarmente ansiosi, aumentare la concentrazione e dare l'avvio alla creatività.

Altrettanta importanza riveste la scelta dei materiali artistici da offrire ai pazienti. Essi devono essere adeguati al livello di compromissione di ognuno, per evitare frustrazioni aggiuntive. Devono essere di buona qualità per favorire il rispetto e la dignità del paziente, spesso compromessi dallo stato indotto dalla malattia. E' importante che siano sicuri (attenzione a forbici, taglierini e simili) e non tossici, specialmente per quei pazienti molto confusi o con tendenze suicidarie.

Un altro accorgimento importante è quello di dare al paziente consegne e istruzioni precise. I malati di Parkinson spesso presentano un problema di corrispondenza tra intenzione e azione. Dare indicazioni precise, una per volta, consente di aggirare la problematica, senza comunque interferire con il processo creativo del paziente.

Situazioni piuttosto difficili si possono presentare con pazienti depressi o particolarmente resistenti. Spesso le sedute di arte terapia, vengono svalutate dai pazienti perché identificate con attività prettamente infantili. Organizzare letture di storia dell'arte o visione di opere artistiche, può

contribuire ad elevare il livello delle sedute. Far scegliere il colore preferito, con cui tracciare anche solo un segno sulla carta, può evolvere in un'immagine, così come suggerire una forma semplice può fungere da stimolo. Far sedere un paziente particolarmente depresso accanto ad uno attivo e motivato, incoraggia l'espressione artistica. Il terapeuta può creare un disegno a due col paziente depresso, lavorando in contemporanea o a turno, rispondendo di volta in volta ai bisogni espressi dal paziente. Infine, appoggiare delicatamente la propria mano su quella di un paziente resistente o inibito, può incoraggiare la sua espressione, guidandolo nel processo artistico, suggerendo cambi di colore, aiutandolo a muoversi al ritmo della musica.

**ARTE TERAPIA NEL MALATO DI PARKINSON: L'UTILIZZO DELL'ARTE TERAPIA SOTTO FORMA DI STIMOLAZIONE GRAFICO-PITTORICA, NEL DAY HOSPITAL DELL'ISTITUTO GERIATRICO REDAELLI.**

L'Istituto Geriatrico Redaelli di Milano è una delle principali strutture d'Italia dedicate alla cura e alla riabilitazione degli anziani. Nel servizio di Day Hospital è stato attivato da Febbraio 2006 un Progetto Rieducativo, dedicato ai malati di Parkinson, ideato dal *Dr. Livio Bressan (Neurologo Ospedale Bassini – A.O. S.Gerardo, Monza)*. Il progetto prevede l'utilizzo di stimoli grafico-pittorici, in gruppi di pazienti suddivisi per grado di deterioramento cognitivo e impaccio motorio.

Nel Parkinson con demenza si focalizza l'attenzione sulla rieducazione cognitiva, nel Parkinson con deterioramento cognitivo lieve ma con presenza di disturbi dell'umore e difficoltà di socializzazione, si utilizza l'arte terapia come mezzo per esprimere ed elaborare il proprio disagio.

L'ultimo gruppo di pazienti, ossia quelli affetti da Parkinson con marcato tremore e difficoltà di manipolazione, l'attività si prefigge l'obiettivo del recupero della motilità fine della mano, anche attraverso l'uso di materiali artistici appropriati (es. creta, pasta di sale, etc.)

**ARTE TERAPIA NEL MALATO DI ALZHEIMER GRAVE: L'ESPERIENZA DELL'ISTITUTO GERIATRICO REDAELLI – REPARTO N.A.R.S.A.**

All'interno dell'Istituto è attivo il reparto N.A.R.S.A. (Nucleo Alzheimer Residenza Sanitaria Assistenziale), reparto di degenza continuativa per persone affette da malattia di Alzheimer, con disturbi comportamentali, gravemente non autosufficienti e non assistibili al domicilio. Tra le

attività di riabilitazione offerte agli ospiti della residenza, l'arte viene impiegata nella cura dei malati su due fronti: quello cognitivo (rieducazione cognitiva) e quello emotivo (rieducazione emotiva). Il Progetto, attivo ormai da qualche anno, è stato messo a punto dal *Dr. Livio Bressan* e ha tra i suoi obiettivi primari il miglioramento della qualità di vita del malato. Gli incontri sono a cadenza settimanale, durano due ore e sono rivolti a gruppi di 8/10 pazienti.

#### **- Rieducazione cognitiva: l'utilizzo di stimoli artistici.**

Consiste nel migliorare la qualità di vita del malato attraverso stimoli artistici mirati sui deficit cognitivi (memoria, linguaggio e attenzione), allo scopo di permettere al paziente di conservare il più alto grado di autonomia, compatibile con lo stadio della malattia. Il metodo prevede una serie di sedute specifiche, ognuna composta di esercizi dedicati all'orientamento del paziente (rispetto a se stesso, agli altri, allo spazio, al tempo, etc.) e al recupero di funzioni (mnesiche, di attenzione, di produzione di linguaggio e scrittura, di esecuzione di comandi, etc.). La base teorica del metodo fa riferimento alla comprovata efficacia dell'esercizio ripetuto (vedi studio sull'efficacia della ripetizione nel trattamento delle sindromi dementigene, di *Corkin et al.*, del 1981), di conseguenza le sedute possono essere ripetute più volte, a seconda del grado di compromissione cognitiva del malato. Lo stimolo artistico viene utilizzato per le sue caratteristiche ludiche, per la capacità di fornire un ponte tra paziente e operatore e perché costituisce un messaggio indelebile per i familiari. Non viene data nessuna valutazione tecnico-estetica agli elaborati dei pazienti, l'importanza è infatti rivolta al processo e non al prodotto. Oltre al miglioramento delle performance cognitive, la situazione grupppale delle sedute riveste particolare importanza, ai fini della ri-socializzazione del malato e della riduzione delle sue difficoltà relazionali.

I principali obiettivi terapeutici della rieducazione cognitiva con l'arte sono:

- individuare le capacità residue per espanderle, ai fini della riconquista di quelle perdute
- aiutare il paziente ad orientarsi nelle realtà del presente, con le adeguate estensioni verso passato e futuro.
- restituire maggior dignità alla vita del malato e dare speranza ai familiari che lo assistono

### **- Rieducazione emotiva: l'utilizzo dell'arte terapia.**

Il malato di Alzheimer percepisce la graduale destrutturazione del suo Io e la progressiva perdita delle tracce del suo passato, a causa del deterioramento della memoria. Per questo tende ad isolarsi in una chiusura autistica, nel tentativo di difendersi dalle sensazioni di impotenza causate da una malattia, troppo dolorosa da sopportare. In termini psicoanalitici, nel malato di Alzheimer si assiste al decadimento della facoltà del Superio, al conseguente indebolimento dell'Io e alla predominanza dell'Es (ossia la parte pulsionale della struttura psichica dell'individuo). La ragione viene quindi sopraffatta dai comportamenti istintuali: la parte dell'encefalo deputata alla trasformazione del pensiero in concetti astratti decade, mentre la parte più vicina all'inconscio viene attivata. L'attività artistica promuove il linguaggio dell'inconscio, è questa la ragione per cui l'espressione artistica può risultare particolarmente congeniale al malato di Alzheimer. L'arte terapia può aiutare a rallentare la degenerazione delle facoltà cognitive e, allo stesso tempo, offrire dei momenti di benessere psicologico, lavorando sulle potenzialità residue. Durante il processo creativo, il paziente è stimolato dal piacere di raggiungere una "forma estetica", esplicitata nel prodotto artistico, tale da risultare di supporto all'io e all'autostima, in quanto espressione dell'abilità residua del malato. Il prodotto artistico, ossia l'opera del paziente, sostituisce le parole e lascia una traccia che può essere elaborata, nel pieno rispetto delle difese del paziente. Non ci possono essere fantasie di guarigione per questi malati, ma è comunque fondamentale poter offrire loro un'attività in grado di sostenere le potenzialità residue e le emozioni, con l'obiettivo di ridisegnare i confini di un io confuso e fragile.

Gli obiettivi primari dell'arte terapia nel malato di Alzheimer, possono quindi essere così riassunti:

- offrire benessere psicologico
- stimolare le memorie del passato
- favorire la liberazione di emozioni e sentimenti, anche quelli più dolorosi e tipicamente repressi
- incoraggiare il senso di identità e di autostima



Riferimenti e fonti bibliografiche.

- Art Therapy Italiana - Piazza Baiamonti, 2 - 20154 Milano - [www.arttherapyit.org](http://www.arttherapyit.org)
- M. Della Cagnoletta “Arte terapia: terra di mezzo”
- F. Fleury “Un’esperienza di arte terapia in un istituto per anziani”
- D. Waller “Arts therapies and progressive illness”
- A. Cossio “Art therapy in the treatment of chronic invalidating conditions”
- J. Wald “Clinical art therapy with older adults”
- J. Lakke “Art and Parkinson’s disease”
- J. Wald “Art based assessments for physically disabled and stroke clients”
- L. Bressan “Progetto per i malati di Alzheimer & Parkinson: rieducazione cognitiva con l’arte”