

# Una breve storia della creatività spontanea dagli ospedali psichiatrici alla psichiatria di territorio: arte, psicopatologia e processi di cura

Giorgio Bedoni

*L'immagine, si è detto,  
non è che una forma magica  
del principio di identità.*

*Marcel Raymond*

Un campo aperto e dai confini mobili: così si configura, ad un primo sguardo, il tema dell'arte e più in generale delle molteplici espressioni creative, nella loro connessione con i processi di cura.

L'argomento si presta ad una serie di considerazioni di carattere storico, culturale e terapeutico: il Novecento è, infatti, un secolo contrassegnato da fitte e non casuali relazioni tra il mondo dell'arte, soprattutto delle sue avanguardie e la psichiatria.

Un'ampia letteratura e una ricca documentazione visiva sono la testimonianza di questi rapporti fecondi e costituiscono materia per un percorso storico-critico più che mai attuale, presupposto per l'utilizzo dell'arte in campo terapeutico, i cui inizi sono radicati nell'espressione spontanea dei pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici, che erano, all'epoca, l'unica forma di trattamento della malattia mentale.

L'arte come terapia, le cui prime esperienze risalgono agli anni venti, si sta sempre più affermando in campo europeo: l'utilizzo di materiali e di tecniche che orientano ad un "fare" creativo e l'attenzione all'opera come oggetto che media la relazione, ne fanno una disciplina che trova molteplici applicazioni in campo preventivo, terapeutico e riabilitativo.

## Il fascino "dell'oltre": un profilo storico

La follia, l'assenza d'opera: così sostiene Michel Foucault nell'appendice al suo famoso saggio sulla storia della follia e individua, riferendosi alle parole di Antonin Artaud, la presenza ripetuta di questa assenza, "vuoto centrale sentito e misurato in tutte le sue dimensioni". Per Foucault la follia è rottura dell'opera ma ne è anche istante supremo, costituendosi come riserva di senso: "la follia è contemporanea all'opera poichè inaugura

il tempo della sua verità". L'esemplare discorso di Foucault restituisce in tutta la sua articolata complessità un luogo tematico assai frequentato dalla riflessione psichiatrica e psicoanalitica del novecento: quello dei rapporti tra arte, psicopatologia e terapia.

Qui un percorso critico, pur frettoloso, trova i motivi per una riflessione che investe larga parte della storia della psichiatria e individua "trappole" ben congegnate che hanno profondamente influenzato l'approccio a questo genere di opere. Si pensi al binomio "genio e follia", spesso riproposto sotto nuove vesti, che rappresenta un vero e proprio stereotipo letterario e al termine "arte psicopatologica" che pure ha contrassegnato una stagione della psichiatria europea: l'epoca della "Psicopatologia dell'espressione", di cui è testimone una fiorente letteratura.

In questa prospettiva numerosi autori, pur con toni diversi, hanno ricercato corrispondenze tra i sintomi caratteristici delle sindromi cliniche e le espressioni artistiche, di cui il segno grafico e figurativo ne doveva rappresentare l'equivalente: la creatività dei malati aveva così assunto caratteristiche di specificità, di una peculiarità connotata in senso prevalentemente patologico. Un accostamento senz'altro discutibile che suscita l'impressione di un artefatto.

Peraltro i grandi autori della psichiatria del novecento che si sono occupati di questi temi hanno decisamente criticato il termine "arte patologica". Ludwig Binswanger, ad esempio, nel suo fondamentale saggio sul manierismo (1956) nega l'esistenza di "un'arte degli schizofrenici", così come lo psichiatra tedesco Hans Prinzhorn (1922), cui si deve riconoscere il merito storico di aver collocato le produzioni artistiche dei malati oltre le categorie nosografiche di una certa tradizione psichiatrica, ha spostato l'interesse sul processo di formazione dell'immagine, in un campo aperto al contributo estetico, psicologico e antropologico.

Prinzhorn, in particolare, è l'artefice di un vero e proprio mutamento di prospettiva in questo genere di studi: il suo famoso saggio, *"Bildneri der Geisteskranken"*, pubblicato nel 1922, ha contribuito ad aprire uno sguardo nuovo, orientando l'osservazione sul "mondo interno", sull'urgenza del "bisogno d'espressione", sulla corrispondenza di forme ed affetti.

Qui l'opera non è più vista come il semplice prodotto di un meccanismo degenerativo bensì nella sua dimensione generativa e reintegrativa. La sua opera complessiva, tesa ad ottenere un riconoscimento senza pregiudizi per le produzioni artistiche dei malati (obiettivo che appartiene anche ad un autore contemporaneo di Prinzhorn, Walter Morgenthaler), ne individua il ruolo di precursore di un certo modo di intendere l'arte come

terapia, individuata come un processo aperto che enfatizza l'espressione spontanea, libera da vincoli direttivi e da connotazioni di stampo ergoterapico.

Dunque già negli anni venti si profila, con Prinzhorn, un approccio nuovo: questo diverrà fecondo grazie anche al mutare di alcuni paradigmi dell'intervento psichiatrico e ai contributi che derivano da una lettura psicoanalitica della creatività, delle sue connessioni con la psicopatologia ed i processi di cura.

La stessa prospettiva fenomenologica aiuterà a cogliere i limiti dell'approccio psicopatologico alle opere dei malati: negli anni sessanta, in pagine contrassegnate da una penetrante lucidità analitica, Franco Basaglia (1964) ne puntualizzava i limiti nel caso di un uso estensivo ed improprio.

Obiettivo critico dello scritto basagliano è, riprendendo le sue parole, "l'industrializzazione del mondo del delirio" che si produce ogni qual volta le opere divengono oggetto di consumo, "private d'ogni soggettività individuata": l'opera del malato, scrive Basaglia, trascinata dal suo significato di "linguaggio faticosamente costruito" inaugura il tempo dell'inautentico, e appare come "oggetto vuoto, assurdo, che non può parlare a chi non ne conosce il linguaggio".

Il saggio di Basaglia risale agli anni sessanta, epoca contraddistinta dagli studi sulle qualità formali dell'arte "schizofrenica", indagata e descritta dagli autori che coniarono il termine di "Psicopatologia dell'espressione" e, in tal senso, risente del clima storico, ma l'attualità delle riflessioni rimane inalterata, poiché consente di navigare "a vista" tra facili derive estetiche e le secche di un riduzionismo psicopatologico, dove al segno deve per forza corrispondere un sintomo.

Le osservazioni di Basaglia rilevano, indubbiamente, il valore terapeutico dell'arte, sottolineando l'irriducibilità dell'incontro con il malato attraverso l'opera: inoltre, il suo discorso non elude la complessità dei rapporti con altre discipline, in primis con il mondo dell'arte e degli artisti.

Il novecento è, infatti, secolo contrassegnato da fitte e non casuali relazioni tra il mondo delle arti e della psichiatria: fascinazione, seduzione e suggestione estetica rappresentano una costante dei rapporti tra arte e psichiatria, in molti casi tra artisti e psichiatri.

In questo scenario, tipico dell'era manicomiale, il "folle creativo" ha assunto il ruolo di musa, seppure inquietante, riproponendo, nei termini di linguaggio artistico, il rapporto di una cultura con ciò che essa esclude.

Una rassegna storica non può prescindere dal punto di vista di Jean Dubuffet, in particolare dalla sua concezione della follia. È noto come l'avventura artistica *dell'Art Brut*

sia nata dalla febbrile opera di Dubuffet a metà degli anni quaranta, dopo un viaggio negli ospedali psichiatrici elvetici: qui matura, in un clima culturale di rivolta anti-accademica e di critica anti-istituzionale, l'asfissiante paradigma *dell'art brut*. In questo disegno gli "irregolari", gli *outsiders* sono posti al vertice di contraddizioni e conflitti che investono il mondo dell'arte e la società stessa, invitando ad una lettura delle opere in chiave antipsichiatrica.

Nella presentazione della Collezione dell' *Art Brut* Dubuffet scrive: "queste opere sono spesso rudimentali...esse sono caricate, forse in modo più forte rispetto alle opere di artisti celebrati, con tutto ciò che si chiede al lavoro dell'arte: bruciante tensione mentale, invenzioni senza freno, libertà totale. Folle? Sicuramente. Potete voi concepire un arte che non sia folle?" ( 1976 ).

Il discorso sulla "follia" di J. Dubuffet è privato di ogni connotazione psicopatologica: non esiste un arte malata come non esiste , paradossalmente, "un arte dei dispettici o dei malati del ginocchio" (1976).

Per Dubuffet la follia "è concepita come molla stessa dell'invenzione" (Michel Thevoz, 1992), diviene valore positivo, elevata al rango di stato fecondo: il processo creativo matura nella febbrile "agitazione mentale", in condizioni "autistiche", libero da condizionamenti che derivano dai modelli della tradizione.

Dubuffet presenterà al pubblico parigino, sotto l'ala *dell'art brut*, quegli autori celebrati nei primi anni venti dagli psichiatri Morgenthaler e Prinzhorn: Adolf Wolfli, Heinrich Anton Muller, le cui "macchine", progettate e costruite nell'asilo manicomiale di Munsingen dal 1914 (l'anno successivo del famoso *ready-made* di Marcel Duchamp, "Ruota di bicicletta"), suggerirono a Jean Tinguely originali soluzioni estetiche.

Prima di Dubuffet le avanguardie artistiche del novecento si erano accostate con eguale interesse, pur con prospettive e strategie differenti, alle forme d'arte considerate "esotiche" e marginali: la triade arte infantile, arti "negre" (termine con il quale si indicavano agli inizi del secolo le arti africana e oceanica), arte dei malati mentali, divenne fonte di ispirazione in un periodo caratterizzato dalla ricerca di nuove forme espressive.

Già nel 1912, in occasione della prima mostra del movimento artistico "*Der Blaue Reiter*" alla Galleria Thannhauser di Monaco, Paul Klee pubblica un articolo sulla rivista *Die Alpen*, individuando nelle culture "altre", nei disegni dei bambini e in quelli dei malati mentali le sorgenti della creatività.

Lo scritto di Klee ha, per certi versi, lo scopo di rispondere a quella critica che giudica "infantile" e "malato" il nuovo linguaggio espressivo delle avanguardie.

In quel famoso saggio del 1912 egli accosta forme d'espressione ritenute generalmente marginali o quanto meno inusuali all'arte nelle sue fonti originarie.

I primordi dell'arte, scrive infatti Klee, "sono maggiormente rintracciabili nelle collezioni etnografiche o a casa, nella stanza dei bambini. Non ridere, lettore! Anche i bambini ne sono capaci e c'è della saggezza nel loro potere... Affini sono i lavori dei malati mentali e non è, come invece si sostiene, un insulto né il comportamento infantile né la pazzia. Tutto ciò è da prendere profondamente sul serio, ancor più di intere pinacoteche, se solo oggi fosse in tal senso possibile una riforma".

L'arte dei malati, quella dei "primitivi" e delle culture non occidentali offrono dunque un vocabolario formale intatto, ideale per le sperimentazioni delle avanguardie.

D'altra parte Paul Klee non perdeva occasione per sottolineare la differenza della sua ricerca artistica. Se dalla mia pittura, scrive, "si ha a volte un'impressione di "primitività", questo si spiega con la mia disciplina; che m'impone la riduzione a pochi registri: si tratta di parsimonia, d'una estrema pazienza professionale, del contrario quindi della vera primitività".

Egli, tuttavia, invitava con tono divertito, sospeso tra il gioco e la provocazione, a guardare quelle opere come " il miglior Klee!". Per certi versi, come Winckelmann indicava agli artisti del settecento l'arte esemplare dell'antica Grecia, così Klee individua in questi generi i modelli per una nuova ricerca estetica.

Lo stesso discorso vale per il disegno infantile, per Klee vera ed autentica sorgente creativa: egli , infatti, attribuiva un grande valore sia ai disegni del figlio Felix sia ai propri scarabocchi infantili, che riteneva fondamentali per la propria maturazione artistica.

Qui i percorsi dell'arte trovano profonde connessioni con la pratica terapeutica: il gioco degli scarabocchi, prima ancora di Winnicott, era noto a psichiatri come Jean Vinchon e a pionieri dell'arte terapia come Margaret Naumburg che aveva appreso la tecnica dalla sorella Florence Cane. A differenza di questi autori Winnicott renderà questa pratica un raffinato dispositivo di consultazione e di cura nel campo della psicoterapia infantile.

Si è detto dell'importanza esercitata dalle forme d'arte africana sugli artisti delle avanguardie: nell'arte "negra" l'opera ha i caratteri dell'atto religioso: Carl Einstein (1915) nella sua opera fondamentale ne ha colto l'intimo significato mistico e ancestrale, in sintonia con la sfera culturale del gruppo d'appartenenza. In questo senso risulta essere una forma d'arte altamente socializzata, entro un complesso di credenze e valori che rappresentano il patrimonio di quel determinato gruppo sociale. L'aspetto formale è finalizzato alla definizione di un concetto significante, ha il valore di un linguaggio di

mediazione tra mondo reale e mondo soprannaturale: svolge quindi una precisa funzione sociale e religiosa. I codici simbolici utilizzati appartengono alla comunità e le opere plastiche prodotte debbono essere comprensibili per l'intero gruppo sociale.

Gli artisti delle avanguardie furono affascinati dalla lezione formale di queste opere: i *Fauves*, in particolare Maurice de Vlaminck, ne furono influenzati per la cifra stilistica, per la carica emotiva, mentre i Cubisti colsero soprattutto le qualità strutturali.

Rispetto alle opere dei malati c'è da rilevare come le affinità formali celino le differenze: gli scritti sulla espressione plastica e figurativa dei pazienti psicotici ne hanno sempre sottolineato il carattere autistico, enfatizzando, in certi casi, il mito romantico dell'artista "folle e solitario" profondamente radicato nella cultura europea.

Ne sono un esempio alcune riflessioni di Michel Thevoz (1976), che ha descritto lo scenario creativo degli artisti *Brut* "come una sorta di "teatro privato" e le considerazioni di Inge Jardi (1990) ,Conservatrice della Collezione Prinzhorn, che ha definito gli autori schizofrenici "*Chercheurs*", per le multiformi visioni del mondo sviluppate secondo mitologie private.

Gaetano Benedetti (1987 ), in tutt'altra prospettiva, ha notato come i pazienti si aspettino "un esorcismo sull'universo e sul principio di realtà": la sfera magica sembra qui prevalere su quella estetica, la dimensione autistica sulla comunicazione che peraltro non è possibile escludere neppure nel più grave dei casi.

La storia degli artisti manicomiali è ,sotto questo punto di vista, in genere scandita dalla assenza dell'altro, di un interlocutore disponibile a cogliere nelle immagini una apertura di senso, una attesa di relazione ( tranne i casi noti di Vittorino Andreoli (1993) con Carlo, di Leo Navratil (1978) e gli artisti del Gugging, etc.).

In mancanza di un ascolto che introduca alla relazione prevarrà il "teatro autistico" , un termine coniato dall'artista viennese Arnulf Rainer (1970) nell'osservare il comportamento di pazienti catatonici. Il "teatro autistico" è dunque lo scenario che individua la fusione totale del creatore con l'opera; qui non vi è traccia di quel rispecchiamento necessario al lavoro terapeutico.

Nel tracciare un profilo storico si scorgono numerosi i segnali di reciproci contatti tra mondo dell'arte e psichiatria: nato sotto il segno della fascinazione, questo rapporto si è in seguito sviluppato, soprattutto alla fine degli anni quaranta in termini operativi, avviando il discorso delle arti come terapie.

Ma prima di affrontare il tema dell'uso dell'arte in terapia , è utile ricordare come la letteratura psichiatrica e psicoanalitica sia particolarmente ricca di contributi sotto il profilo

storico: il terreno sul quale si fonda questo discorso è infatti simile ad uno strato roccioso, storicamente solido e ben dotato di osservazioni e commenti.

Non a caso Ernst Kris (1952), in un saggio pubblicato sulla rivista *Imago* nel 1936, rammenta come gli studi delle produzioni artistiche dei pazienti psicotici possano essere considerati una "adattissima introduzione alla storia della psichiatria in questo secolo".

Si è detto dell'opera di Prinzhorn, che si colloca, per la sua ampiezza, al crocevia tra arte, psicopatologia e ricerca sul processo creativo. Ai lavori di Prinzhorn si rifanno gli studi della Psicopatologia dell'Espressione e le osservazioni di Kris (1952), Karl Jaspers (1959) e di Ludwig Binswanger (1956). La collezione plastica e figurativa raccolta ad Heidelberg nonché il saggio *Bildneri der Geisteskranken*, pubblicato nel 1922, divennero dal punto di vista culturale luogo di esplorazione da parte degli artisti delle avanguardie, alla ricerca di suggestioni, "dei primordi dell'arte" come ricorda Klee (1975) in un celebre passo dei suoi diari.

I presupposti della lezione fenomenologica e la Psicologia della Gestalt guidano l'indagine delle opere: le qualità formali sono così inscindibili dal significato possibile cui esse rinviano, prevale il tentativo di immedesimazione nell'autore, secondo i principi dell'*Einfühlung*. L'essenza della Gestaltung schizofrenica, scrive infatti Prinzhorn (1922), non può essere riscontrata "né nell'ambito delle qualità sensibili né in quello delle qualità di Gestalt, ma esclusivamente nella immediata visione, dove i valori espressivi si offrono a noi intuitivamente, la descrizione può renderli più accessibili ma solo a chi, da parte sua, li ha già vissuti".

Klee, come numerosi altri artisti delle avanguardie, conosceva l'opera di Prinzhorn: le affinità culturali sono testimoniate dal linguaggio che Prinzhorn stesso utilizza nell'approccio alle opere dei pazienti. La nozione di Gestaltung costituisce il presupposto teorico di riferimento e rappresenta l'elemento ordinatore per l'analisi del materiale: l'autore ne caratterizza il significato metafisico universale, anche se il processo stesso di Gestaltung viene sempre ricondotto allo psichico: in questo senso Binswanger (1956) ha osservato come venga mantenuta nel corso dell'opera una chiara distinzione tra elementi di ordine estetico e psicologico. Il processo di Gestaltung rivela il "bisogno d'espressione", definito come una "oscura spinta pulsionale". Lo sguardo si apre così sul mondo interno, le immagini, che corrispondono a vissuti affettivi, aprono orizzonti di significato, sono figure vive non riconducibili entro modelli esplicativi di tipo degenerativo.

Rispetto ai suoi predecessori Prinzhorn guarda in modo nuovo alla nozione di "impulso" al disegno: Rogues de Fursac (1905), ad esempio, influenzato dalle teorie dell'automatismo,

considerava l'impulso a disegnare nei pazienti provocato da movimenti involontari della mano o in rapporto a fenomeni allucinatori.

Prinzhorn, pur con tutti i limiti della sua ricerca, ha il merito di aver interpretato le opere non come deformazioni e distorsioni formali, bensì come sistemi d'espressione autonomi e altamente elaborati che traducono esperienze personali irriducibili.

In questa accezione la *Gestaltung* di Prinzhorn rinvia a quanto prefigurato da Klee. Nelle lezioni alla Bauhaus (1956) così scrive: "La teoria della figurazione (*Gestaltung*) si occupa delle vie che conducono alla figura (alla forma). Essa è la teoria della forma, ma con l'accento sulle vie che a questa conducono... Rispetto a forma (*form*) "figura" (*Gestalt*) esprime inoltre qualcosa di più vivo. Figura è più che altro una forma fondata su funzioni vitali: per così dire, una funzione derivante da funzioni. Tali funzioni sono di natura puramente spirituale; alla loro base sta il bisogno d'espressione".

Sia nella concezione di Prinzhorn che di Klee ciò che viene enfatizzato è il processo figurativo, il ritmo, percepito come costruzione, "ritmo divenuto forma", che rappresenta la tendenza all'ordine. Prinzhorn sottolinea che in assenza di "un ordine libero e vitale" prevalgono sequenze rigide e meccaniche, cioè quei segni che si definiscono come iterazioni e stereotipie.

In quest'ambito la riflessione sul manierismo schizofrenico condotta da Binswanger (1956) mantiene un'inalterata centralità: Binswanger osserva come nel manierismo artistico ci s'imbatta "nell'immagine della maschera e del cerimoniale, caratteristiche che valgono anche per il manierismo come forma d'esistenza". La differenza sostanziale, continua Binswanger, "sta nella distorsione soggettiva che si produce nella malattia", rispetto al manierismo come stile. Si enfatizza la forma per paura del significato, attraverso la maschera si nasconde l'angoscia. Francesco Barale (1977) sottolinea l'ambivalenza manieristica, tesa tra una esigenza comunicativa violenta e assoluta e "la riduzione dell'espressività ad un puro gioco di forme, difesa di fronte alle angosce connesse alla possibilità di una simbolizzazione non confusiva".

Più autori dunque, pur dai rispettivi punti di vista, convergono sul bisogno di comunicazione espresso dalla multiformità delle immagini: si potrebbe parlare, per certi versi, di un linguaggio in cerca di relazione.

E' interessante, in questa prospettiva, una riflessione di Benedetti (1991). Egli afferma che, di fronte ai grandi e talora inquietanti simboli che s'impongono con forza in alcune immagini dei malati, egli ha osservato il contrasto tra la complessità, la ricchezza di certe opere e la povertà dei commenti scritti che talora le accompagnano, ipotizzando una



peculiarità della schizofrenia. Benedetti sostiene che “il processo schizofrenico distrugge molto più la sottile falda verbale dell’attività dell’uomo, l’ultima evoluzione nei millenni della sua storia, che non il fondo archetipico delle sue immagini”. Quest’osservazione può aiutare a comprendere perché diversi pazienti privilegino spontaneamente l’espressione per immagini, come accade in molti casi d’esordio, quando soggetti che mai avevano sperimentato forme d’espressione artistica veicolano segni che solo un atteggiamento relazionale può cogliere.

“Dietro a quelle immagini concrete non c’è null’altro”, conclude Benedetti (op. cit.), “esse sono per il paziente l’ultima realtà; e la scoperta comune del significato lungo l’arduo cammino della psicoterapia sembra essere una dimensione importante della cura”.

## Arte E Processi Terapeutici

Riassumendo quanto detto finora, possiamo individuare tre fasi nell’evoluzione del rapporto tra immagini artistiche e intervento terapeutico, perlomeno per quanto riguarda la cura dei disturbi psichiatrici e considerando che la specifica evoluzione di ogni singola forma di arte terapia sarà presentata negli specifici capitoli ad essa dedicata.

In una prima fase la produzione di immagini è una forma di libera espressione tollerata negli Ospedali Psichiatrici, i cui muri si coprivano di immagini, come del resto avviene nelle carceri e nei quali alcuni pazienti producevano migliaia di disegni che erano ignorati ed eliminati secondo la concezione per cui le produzioni dei ricoverati erano prive di alcun significato e di valore comunicativo.

Questa situazione cambia negli anni Venti, almeno in alcuni ospedali dove sono presenti psichiatri "illuminati". La produzione grafica dei ricoverati acquista un valore comunicativo, le opere vengono raccolte conservate, in alcuni casi, studiate come l’unica porta di accesso al mondo altrimenti impenetrabile dei pazienti ospitati, che potevano essere stati ricoverati, o, meglio, abbandonati da anni. Esseri umani senza tempo, privati del passato e della speranza del futuro, che attraverso la produzione di immagini artistiche ritrovavano una dignità esistenziale. In base al modello teorico degli psichiatri, questi disegni potevano essere considerati come opere artistiche, riflesso di una diversa posizione esistenziale del ricoverato rispetto al sano, ma a suo modo interprete della varietà di modi di essere-nel-mondo degli esseri umani, oppure una porta di accesso all’inconscio del paziente e quindi acquistare un valore diagnostico. In entrambi i casi la produzione di immagini avveniva

senza alcuna finalità di cambiamento e assumeva la forma di un'espressione individuale e solitaria del paziente, nell'assenza di un progetto terapeutico strutturato.

La terza fase, che risale agli anni Cinquanta/Sessanta vede la nascita dell'arte terapia propriamente detta, le cui finalità sono il cambiamento del paziente, la sua individuazione attraverso un rapporto terapeutico che ha una struttura e dei tempi precisi, inoltre si svolge all'interno di una relazione con una figura di riferimento. In altre parole si verifica uno spostamento dal risultato finale al processo di produzione. L'opera in se perde importanza rispetto al percorso della sua realizzazione.

Resta da capire cosa abbia portato a questo cambiamento.

Per quanto riguarda la psichiatria possiamo individuare tre possibili elementi:

- l'introduzione degli psicofarmaci che, aumentando il livello di coscienza del paziente, gli permettono di sostenere una relazione terapeutica orientata all'introspezione;
- il cambiamento sociale che inizia a vedere nei pazienti psichiatrici i portatori di uno stile di vita e di valori culturali diversi, ma con piena dignità comunicativa;
- il processo di chiusura degli ospedali psichiatrici e l'inizio della psichiatria di territorio, che ha portato a considerare i pazienti come cittadini a tutti gli effetti e, di conseguenza, la nascita di centri diurni o comunque di strutture territoriali, ha moltiplicato i luoghi in cui il lavoro con le immagini poteva avvenire in un contesto terapeutico, orientato al cambiamento, alla comunicazione e al rapporto di scambio con il mondo esterno.

Parallelamente la prima crisi della psicoanalisi freudiana ha spinto alcuni terapeuti a sperimentare modi diversi di entrare in rapporto con il mondo interno del paziente, soprattutto con il diffondersi della terapia rivolta ai bambini e con l'applicazione del trattamento psicoanalitico anche alle psicosi. Tutti questi elementi hanno in comune la concezione dell'arte come di una presenza che può avvicinare il soggetto al terapeuta: questo punto di vista è oggi sufficientemente condiviso, altrettanto quanto l'idea che l'arte sia un dispositivo che avvicini in eccesso, annullando quella distanza emotiva necessaria in ogni operazione di cura. E' palese come quest'ultima affermazione sia condizionata da una visione romantica dell'arte, peraltro piuttosto diffusa.

In tema di arte terapia, cioè di una disciplina che utilizza materiali e tecniche proprie dell'arte in un contesto terapeutico, parrebbe opportuno fare proprio l'atteggiamento prudente che Freud assunse nei confronti dell'arte, nonostante, come ricorda E.H.Gombrich ( 1965 ) questo suo stesso pubblico atteggiamento non abbia impedito che

le sue tesi pervadessero “in modo così profondo l’arte e la critica d’arte nel secolo ventesimo”.

Il cammino dell’arte terapia in ambito terapeutico è costellato da una serie di equivoci giustificati sia dalla giovane età della disciplina sia da ingiustificati eccessi auto-referenziali che enfatizzano oltremodo il ruolo delle tecniche.

Risalta, infatti, in modo evidente la connotazione paternalistica insita nell’uso ergoterapico e occupazionale dell’arte, così come appare paradossale la “prescrizione dell’arte”, sorta di ingiunzione ad essere spontanei e creativi.

Non c’è arte terapia senza relazione: questo lo sanno i pazienti, quando utilizzano il medium artistico per comunicare, scelta che talvolta affiora in modo esplicito nel corso del dialogo terapeutico. In termini più generali J. Laing (1974) ha scritto che l’arte terapia offre un area dove il paziente può affermare la sua identità: l’arte, quindi, è un mezzo che può aiutare la comunicazione sia permettere un rispecchiamento con il proprio sé. Materiali e tecniche hanno lo scopo di agevolare l’espressione di emozioni, di rappresentare stati della mente, di ampliare le possibilità di contatto intersoggettivo.

E. Kris (1952) ha osservato che le forme creative di pazienti psicotici rappresentano un *tentativo di reintegrazione*, soprattutto nella fase acuta o iniziale, un modo di “reinvestire gli oggetti esterni” di fronte al progressivo allentamento del rapporto con la realtà. Questo è sicuramente vero nel caso di pazienti con grave disorganizzazione del linguaggio verbale. Le immagini prodotte in terapia hanno anche una *funzione narrativa*: una serie di opere aiuta a raccontare una storia, oltre gli schemi rigidi della malattia. J. Clair (1995), in un contesto artistico, ha scritto che “l’immagine ci porge il racconto che è all’origine di ogni racconto”.

Si riscontrano, in questo caso, suggestive analogie con il ruolo attribuito da T. Nathan (1995) al “pensiero selvaggio”, la cui funzione, sul piano pratico, “è sempre quella di dissociare il sintomo dalla persona”. Per certi versi, gli oggetti dell’arte nel corso di una terapia sono una sorta di “oggetto attivo” (Nathan, 1995), la cui funzione è sia protettiva, ma anche attiva, nel senso di creare e mantenere una proiezione all’esterno del sintomo. Linee, forme e colori possono effettivamente rappresentare un punto di fuga che interrompe il circuito vizioso del sintomo: la *dimensione estetica* non necessariamente coltiva l’illusione di essere “come un artista”, ma incoraggiando una positiva immagine di sé può spezzare l’iterazione del sintomo e fornire un’esperienza che apre nuove prospettive anche sul piano di un’elaborazione verbale.

Nella sua dimensione psicoterapeutica, secondo quanto prefigurato da P. Klee (1956) e da Prinzhorn (1922), la “messa in forma“ è *un processo*: l’opera è *l’oggetto mediatore*, che modula la relazione attraverso il linguaggio specifico dell’arte. M. Milner (1950) ha osservato come in questo contesto il disegno costituisca l’equivalente delle libere associazioni: per M. Milner le immagini sono la struttura stessa dei sentimenti e dei pensieri, espressi appunto secondo i codici dell’arte.

In questa prospettiva *lo studio formale* rappresenta una fase del lavoro in arte terapia e ne costituisce il momento della decodifica, che richiede l’utilizzo di indicatori specifici.

Questo discorso presuppone la rottura di un processo interpretativo teso a rilevare le caratteristiche psicopatologiche dell’opera: in un contesto terapeutico si passa *dall’essere “davanti”, all’immagine/strumento della relazione*.

La nozione di oggetto mediatore evoca l’oggetto transizionale di D.Winnicott (1971). E’ noto che Winnicott non si è occupato direttamente di creatività artistica, ma di creatività in termini generali, di quella creatività ritenuta potenzialmente presente in ognuno di noi e connessa con la salute mentale. Nonostante questo i suoi famosi scritti hanno influenzato profondamente l’arte-terapia, contribuendo alla costituzione di un impianto teorico.

Si pensi al termine “illusione”, utilizzato anche da M. Milner nel descrivere la creatività artistica: alcune caratteristiche del prodotto artistico (atemporalità, simultaneità, molteplicità) contribuiscono a creare un’area illusoria. Rispetto alla presenza di un’area illusoria, M. Milner (1950) ha sottolineato la necessità di predisporre una cornice all’opera, che rinvia in termini terapeutici al bisogno di un setting delimitante. L’analogia è evidente. E. Rayer (1991) ha notato come nel caso di un dipinto “ la vera cornice ha la funzione di informare l’osservatore che lo spazio al suo interno ritrae un’illusione: l’opera d’arte non è veramente una realtà esterna, ma un ritratto di essa”.

Il processo creativo è soprattutto “*un fare*”, che stimola “capacità latenti“ (M. Naumburg, 1958) attraverso materiali e tecniche. In arte-terapia il “fare” non è orientato al prodotto: l’attenzione è rivolta alle qualità percettive, alla motivazione rispetto ad un obiettivo, all’immaginazione, alla capacità di controllo del processo creativo. Rispetto alla capacità di controllo del processo, la nozione di “regressione al servizio dell’io”, introdotta da E. Kris (1952), ha permesso di affrontare le connessioni tra l’attività artistica e la risposta emotiva. Egli sostiene che nell’attività creativa “la regressione è intenzionale e controllata: l’artista non sarebbe prigioniero delle forze regressive al suo interno. La sua creatività ispirata... implica una continua alternanza di creazione e di critica: ne troviamo l’illustrazione nell’atteggiamento del pittore che lavora al quadro e indietreggia ogni tanto di qualche

passo per osservare il risultato del suo lavoro. Possiamo parlare a questo proposito di uno spostamento del livello psichico, contrassegnato dall'alternarsi di regressione funzionale e di controllo critico". Questo punto di vista è condiviso sia da A. Koestler (1964), sia da M. Milner (1987), che ha sottolineato come l'esperienza illusoria di unità tra il sé e l'oggetto debba essere transitoria, verificandosi nell'esperienza artistica una ritmica oscillazione tra differenziazione e fusione.