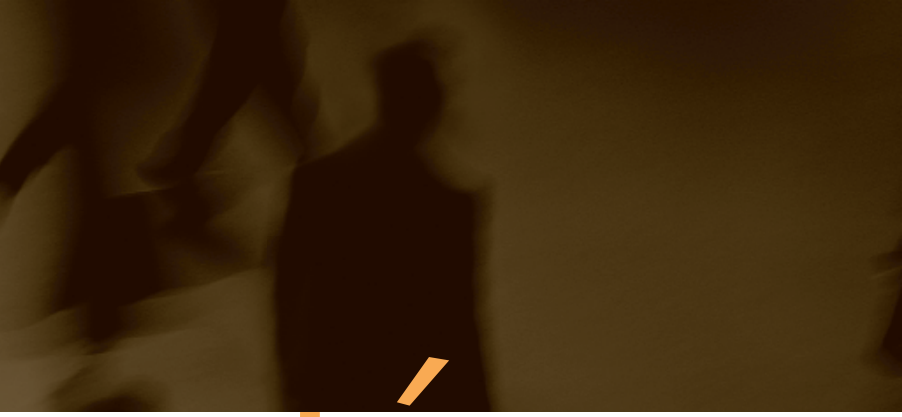
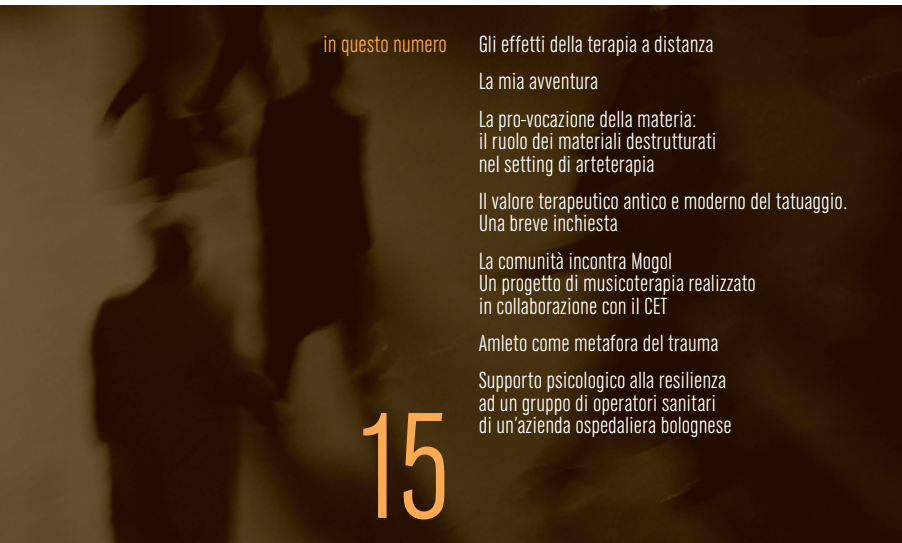


arté

QUADERNI ITALIANI DELLE ARTITERAPIE

NUM_15_DICEMBRE_2021



in questo numero

Gli effetti della terapia a distanza

La mia avventura

La pro-vocazione della materia:
il ruolo dei materiali destrutturati
nel setting di arteterapia

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.
Una breve inchiesta

La comunità incontra Mogol
Un progetto di musicoterapia realizzato
in collaborazione con il CET

Amleto come metafora del trauma

Supporto psicologico alla resilienza
ad un gruppo di operatori sanitari
di un'azienda ospedaliera bolognese

15

ar-té

DIREZIONE EDITORIALE
Gerardo Manarolo
Lorenzo Tamagnone

COMITATO SCIENTIFICO
Giorgio Bedoni - Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente scuola di arteterapia di Lecco
Roberto Boccalon - Direttore Istituto di Psicoterapia Espressiva, ATI Bologna; Docente presso l'Istituto Universitario Salesiano di Venezia.
Claudio Bonanomi - Psicologo, Musicoterapista, Direttore scientifico Centro di Formazione nelle Artiterapie, Lecco
Roberto Caterina - Professore Associato, Cattedra di Psicologia della Musica, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
Giovanni Del Puente - Dipartimento di Neuroscienze Oftalmologia e Genetica, Scienze di Psichiatria, Università di Genova
Daniela Di Mauro - Psicologa, DMT, Palermo
Giovanna Ferrandes - Psicologa, Psicoterapeuta, Genova
Luigi Ferranini - Professore a contratto all'Università degli Studi, Dipartimento di Neuroscienze Oftalmologia e Genetica, Sezione di Psichiatria, Università di Genova
Maria Elena Garcia - Danzamovimentoterapeuta, Docente corso di musicoterapia di Assisi
Giovanni Giusto - Direttore Scientifico Gruppo Redancia, Genova
Daniele La Barbera - Direttore Cattedra di Psichiatria e Riabilitazione Psichiatrica, Università di Palermo
Claudio Lugo - Musicista, Compositore, Genova
Andrea Masotti - Musicista, musicoterapista, Genova
Donatella Mondino - Arteterapeuta, docente art-therapy, Torino
Deborah Nogaretti - Arteterapeuta, Coordinatrice Coop. Soc. CIMAS
Laura Panza - Psicologa, Danzamovimentoterapeuta DMT, APID, Milano
Maurizio Peciccia - Psichiatra, Psicoterapeuta, Università di Perugia, Presidente Apiart
Salvo Pitruzzella - Drammaterapeuta, Psicodrammista, Overseas Member della BADTh (British Association of Dramatherapy)
Rosa Porasso - Arteterapeuta, Docente scuola di arteterapia di Lecco
Pier Luigi Postacchini - Psichiatra, Neuropsichiatra, Coordinatore Corso quadriennale di musicoterapia di Assisi
Vincenzo Puxeddu - Medico fisiatra, Danzamovimentoterapeuta, Presidente Apid, Cagliari
Pio Enrico Ricci Bitti - Già Professore Ordinario di Psicologia Generale, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
Alessandro Tamino - Psichiatra, Psicoterapeuta, Presidente Associazione Scuola di Artiterapie e Psicoterapie Espressive, Roma
Laura Tonani - Arteterapeuta, Docente Accademia di Brera

A CURA DI
APIM

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Monica Bertacin

ar-te editoria

Il riferimento all'attuale situazione sociale è purtroppo imprescindibile. La pandemia (parola un tempo astratta, ora terrorizzante) ha sconvolto vite individuali e nazioni, rapporti sociali. Ha innescato o acuito tensioni sociali, ci ha mostrato una volta di più la nostra fragilità umana, i nostri limiti interiori e le difficoltà di convivenza. Speriamo quindi che il nostro lavoro redazionale possa contribuire, umilmente, a mantenere vivi pensiero e cultura. Un manoscritto autografo conservato al Museo del Prado, forse opera dello stesso autore, così commenta la celebre incisione di Goya del 1797 "Il sonno della ragione genera mostri": **"La fantasia abbandonata dalla ragione genera mostri impossibili: unita a lei è madre delle arti e origine delle meraviglie"**. Fantasia e ragione sono strumenti della mente e in particolare della cultura, dell'arte, delle scienze.
Gli articoli dei nostri autori, a cui va il nostro ringraziamento, raccontano di ragionamento e fantasia applicate alla cura, speriamo che siano fonte di piacere e stimolo alla curiosità dei lettori, oltre a permettere una visibilità alle discipline arteterapeutiche, ancora troppo spesso considerate velleitarie o di nicchia.

Rachele Ghirardi ci racconta, attraverso due casi clinici esemplificativi, **come i percorsi arteterapeutici da remoto possano essere realizzati, quali le implicazioni e le possibili controindicazioni**.

Leonardo Boccone, **Sara Caviglia** e **Simonetta Porazzo** **espongono un percorso arteterapeutico mirato all'esplorazione delle dinamiche borderline**.

Camilla Cardente e **Jessica Motta** **forniscono interessanti spunti sull'uso dei materiali destrutturati in arteterapia**.

Arianna Lamonica e **Roberto Caterina** presentano un **report-inchiesta sui significati terapeutici antichi e moderni del tatuaggio, forma di arte ed affermazione sociale ed identitaria**.

Claudio De Marco **ripercorre la costruzione del progetto discografico "Arrivati per partire"** che ha coronato la collaborazione tra due eccellenze, **l'Associazione ONLUS Fermata d'Autobus** per la cura di persone con doppia diagnosi e il **CET, scuola professionale per autori e compositori fondata dal Maestro Mogol**.

Un mio piccolo contributo, propone un gioco, **una possibile interpretazione della tragedia di Amleto come metafora del trauma**.

Infine **Ylenia Iannizzotto**, **Raffaella Paladini**, **Patrizia Capelli** e **Roberto Boccalon** raccontano **un intervento di supporto psicologico integrato proposto in un gruppo di operatori sanitari coinvolto direttamente nella drammatica esperienza del contesto ospedaliero durante la lotta alla pandemia**.

A tutti auguriamo, più sentitamente del solito, buona lettura.

Lorenzo Tamagnone

mariosommarte

04 Gli effetti della terapia a distanza al tempo del Covid
RACHELE GHIRARDI

12 La mia avventura
LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

31 La pro-vocazione della materia:
il ruolo dei materiali destrutturati nel setting di arteterapia
CAMILLA CARDENTE, JESSICA MOTTA

38 Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.
Una breve inchiesta.
ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

54 La comunità incontra Mogol
Un progetto di musicoterapia realizzato
in collaborazione con il CET
CLAUDIO DE MARCO

60 Amleto come metafora del trauma
LORENZO TAMAGNONE

63 Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari
di un'azienda ospedaliera bolognese
YLENIA IANNICIELLO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

Gli effetti della terapia a distanza al tempo del Covid

RACHELE GHIRARDI

Psicologa, specialista in psicoterapia espressiva

Introduzione

La tecnologia occupa oggi un grande spazio nella nostra quotidianità, anche nel campo della comunicazione e dell'interazione interpersonale: ognuno di noi, ormai, sfrutta la connessione a dei network virtuali, interagendo con altre persone o accedendo a conoscenze varie online, abbattendo le barriere dello spazio e del tempo.
Come professionisti che si occupano del benessere della persona, non possiamo ignorare questa realtà, in cui siamo tutti calati. Già da tempo è stata presa in considerazione la possibilità di erogare "prestazioni psicologiche a distanza": è un tema ancora molto dibattutto, su cui ancora si fanno studi per individuarne al meglio i vantaggi e le criticità. L'OPL (Ordine Psicologi della Lombardia) ha già pubblicato, sul suo sito, dei documenti in cui si fa riferimento agli studi incentrati sull'argomento (l'ultimo del 2017). Il medesimo ente ha anche emesso delle norme per la corretta erogazione dei servizi psicologici online.

L'esperienza di pandemia da Covid-19 del 2020 ci ha costretti a prendere, molto più che in passato, in seria considerazione l'uso dei mezzi di comunicazione a distanza per poter garantire un servizio psicologico ed una continuità ai percorsi dei nostri pazienti, nell'impossibilità di vederli nello studio "fisico". Con le persone in possesso ed in grado di usare pc, smartphone, tablet, ecc... la videochiamata è diventata un'alternativa usufruibile, ma non altrettanto con le persone più anziane, o con altro genere di difficoltà: ho avuto esperienza di un'utente per cui il "colloquio per telefonata" è risultato essere molto più difficile e pesante da sostenere, tanto che non si riusciva a parlare per più di 5-15 minuti.

L'ESPERIENZA DI PANDEMIA DA COVID 19 DEL 2020 CI HA COSTRETTI A PRENDERE IN SERIA CONSIDERAZIONE L'USO DEI MEZZI DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER POTER GARANTIRE UN SERVIZIO PSICOLOGICO

Se da una parte i colloqui a distanza offrono dei vantaggi quali una maggior flessibilità di orari o il non dover viaggiare per raggiungere lo studio del terapeuta e quindi potendo raggiungere anche persone geograficamente più distanti, dall'altra ci privano di tutti quegli elementi legati alla presenza fisica nello stesso luogo, con possibili ripercussioni sul transfert e controtransfert somatico soprattutto quando si ha a che fare con nuovi pazienti.
Il fatto che il terapeuta possa entrare virtualmente in casa dell'altro, può essere considerato non molto dissimile da un "intervento domiciliare", che da tempo anche la nostra professione può attuare in determinati casi e condizioni, ma durante il lockdown, essendo in casa tutta la famiglia, la possibilità di un luogo, una stanza, che garantisse la privacy della persona non era sempre possibile. Inoltre, molti di noi professionisti non potevano raggiungere i loro studi e, di conseguenza, potevano operare a loro volta solo da casa: l'utente aveva dunque modo di "entrare" a sua volta nell'abitazione del terapeuta. In questa situazione si evidenzia l'importanza del "setting interno" del terapeuta, nonché l'esigenza di una buona dose di flessibilità ed anche una buona dose di "creatività", su come poter sfruttare lo spazio virtuale.
Tra gli elementi avversi, non possiamo però dimenticare gli eventuali ed inaspettati problemi di rete, dell'una o dell'altra persona, che rendono ancora più difficile e pesante il colloquio: purtroppo, con il boom di videochiamate che si verificò in questo periodo, le difficoltà e/o l'instabilità delle connessioni, soprattutto in certe fasce orarie, erano all'ordine del giorno.
Questa situazione di emergenza ha cambiato radicalmente i ritmi, le abitudini quotidiane, gli stili di vita di ognuno di noi. Ha intaccato anche quelle che erano ormai le nostre "piccole certezze", che magari compensavano disagi preesistenti impedendogli di prendere però il sopravvento, e ci siamo dovuti "segregare" in casa. Ci ha messi di fronte alla nostra vulnerabilità e mortalità umana, ci ha fatto sentire "in pericolo" e, per le misure precauzionali prese, ci ha portati a sperimentare una mancanza di quella libertà che, oramai, davamo quasi per scontata: una fonte di stress a cui nessuno era pronto. La pandemia può essere definita un evento traumatico diffuso, a livello mondiale e che, come tale, ha facilitato la manifestazione o acutizzazione di difficoltà e disturbi di tipo psicologico in moltissime persone.
In questo articolo intendo raccontare due esperienze professionali che mi hanno permesso di osservare e riflettere su come questa situazione, anche di "tempo sospeso", possa funzionare sia come facilitatore e/o catalizzatore, all'interno di percorsi terapeutici già in corso, sia portare ad una situazione di stallo.

Il caso di L.

L. è una giovane donna di circa 32 anni, giunta al CPS intorno ai 20 anni per Agoràfobia. Ho avuto la possibilità di seguirla per ben 5 anni: i primi due come Psicologa tirocinante e volontaria, gli ultimi come tirocinante in Psicoterapia Espressiva. Con l'introduzione del mezzo espressivo, oltre alla terapia verbale, negli ultimi due anni si sono potuti osservare dei cambiamenti, riconosciuti anche dalla paziente stessa (es. maggior autoconsapevolezza, fiducia nelle proprie capacità, maggior curiosità).
Dopo il primo mese di lockdown, abbiamo avuto la possibilità di continuare il nostro percorso attraverso le videochiamate su WhatsApp. Al primo incontro mi disse di aver provato a dipingere, traendo ispirazione da un pittore visto su YouTube. Era un po' che voleva provarci, ma è riuscita solo in questo periodo in cui, nonostante già prima del Covid passasse più tempo in casa che fuori, ha comunque percepito di avere come "maggior tempo libero a disposizione".
Mi mostrò la tela (Fig. 1), dicendomi di avere cambiato i colori rispetto all'originale copiato: rappresentava una schiera di alberi scuri, l'ombra di un bosco che si staglia in un cielo plumbeo.

Figura 1

Ad un certo punto del processo c'era da togliere del colore, ma lei non aveva le spatole per farlo, quindi ha usato i pennelli e, con sua sorpresa, è venuta fuori quella che le è sembrata la "sagoma di un omino che balla", nell'albero centrale.

Gli effetti della terapia a distanza al tempo del Covid

RACHELE GHIRARDI

Mi racconta che secondo lei, l'omino "sta ridendo" e che potrebbe rappresentare l'emozione che ha provato nel dipingere.Tuttavia, il titolo che appone al quadro è: **"Incompreso"**. Avrei voluto chiederle il perché del titolo, ma purtroppo, sul momento, un po' per la sorpresa un po' per qualcos'altro che non fui in grado di identificare, non feci la domanda. Speravo sarebbe venuta fuori la risposta parlando, invece no.

Tuttavia, il tema "dell'emersione dell'omino" mi fece pensare anche ad una possibile "emersione del Sè, o almeno di una sua parte". Guardando bene l'immagine (Fig. 1) noto che la sagoma mi ricorda anche un crocefisso: in quest'ottica, mi sorge un collegamento col titolo pensando all'immagine di Cristo come "sacrificio d'espiazione" e ucciso perché "incompreso" dal suo popolo, non rispecchiando le aspettative che questi nutrivano circa la figura del Messia atteso. Mettendo insieme queste associazioni, mi sorge il pensiero che L. possa aver "crocefisso-sacrificato" il suo vero Sé per non perdere l'amore dei suoi familiari, i quali (forse) non solo teme non lo comprendano, ma anche che non lo accettino.

La settimana successiva trovai L. più abbattuta. Avevano avuto un lutto in famiglia, una nonna in casa di ricovero, ed era turbata dal fatto che non si capisse se era stato per Covid o per altro, avendo già altre patologie.

Il colloquio venne incentrato su questo evento.

Il suo umore fu basso anche l'incontro successivo: non aveva stimoli, nessuna voglia di fare, si sentiva demotivata.

Decisi di provare a proporle di colorare (a meno che non si sentisse di disegnarli) dei Mandala.

Mi disse di conoscerli, che l'avevano incuriosita e che avrebbe voluto provare, prima o poi, anche se la cosa era finita lì.

L'idea dietro la mia proposta era non solo cercare di darle qualche nuovo stimolo, ma anche di fornirle un mezzo artistico che l'aiutasse a "riordinare un po' i suoi pezzi" e a "ri-centrarsi".

Nell'incontro successivo l'umore era più alto e mi mostrò orgogliosa i Mandala che aveva stampato da internet e colorato.

Riferì di avere provato tranquillità: il tempo scorreva senza che lei se ne accorgesse, mentre li colorava ascoltando la musica con le cuffie.

Me ne mostrò uno in particolare (Fig. 2): era stupita di avere usato anche dei colori che, normalmente, non sceglierebbe mai e che "stanno bene assieme agli altri".

Provai a domandarle *"dove si sarebbe situata sul Mandala, se avesse potuto starci sopra o dentro"* e, dopo averlo guardato un po', mi indicò un cerchio intermedio, spiegandomi che al centro non si metterebbe perché era nero, ma non perché l'avesse colorato lei: era così proprio il disegno stampato.

Figura 2

Niente però accade per caso nell'espressione artistica e quel "centro nero", in uno schema che non aveva "creato" lei, ma solo riempito, fu un particolare che mi colpì molto, ma su cui la paziente non si dilungò.

Rivedendolo (Fig. 2) a distanza ed interamente, mi ricorda anche un occhio, soprattutto la pupilla; cioè quella parte anatomica che, se ci pensiamo, permette la "messa a fuoco".

Nei giorni successivi i Mandala diventarono un mezzo di relazione particolare tra L. e sua madre: mi raccontò di momenti passati in salotto dove lei colora e chiedeva consigli alla madre sui colori da usare; più avanti anche sua madre proverà a colorarli (benché all'inizio giudicasse tale attività come "roba da bambini") e sarà L. a stamparle degli animali disegnati con lo stile dei Mandala e a darle consigli su come colorarli.

Secondo L. anche la madre parve rilassarsi di più, con questa attività.

Questi scambi relazionali tra loro, a livello simbolico, mi hanno fatto vivamente pensare ad una specie di regressione ad una relazione "madre-bambina piccola", nella fase iniziale, per poi assistere ad una "inversione" in cui L. diventa "l'adulta esperta" che procura il materiale all'altra e le insegna come farli.

Dopo un'altra settimana, mi disse di essere stata molto presa da lavori in casa: si è messa a riordinare tutti i suoi cassetti e l'armadio secondo un sistema appreso da una signora giapponese su YouTube, che suggeriva di soffermarsi su ogni capo d'abbigliamento o oggetto e sulle sensazioni ed emozioni che esso trasmetteva; solo dopo questo momento, stabilire se tenerlo o eliminarlo e, in questo caso, "ringraziarlo" per il tempo passato assieme.

Gli indumenti che si desidera tenere, vengono poi piegati e riposti nel cassetto in modo che possano stare "verticali", cosicché si possano più facilmente riconoscere ed estrarre.

Mi racconta di essere stata inizialmente scettica, ma provando ha cambiato idea realizzando che questo lavoro le dava molte sensazioni positive: era come se stesse "riordinando parti di sé; ricordi ed emozioni".

Affermò di essere stata presa da un forte desiderio di cambiamento e di crescita, che aveva intenzione di far partire dalla sua stanza, che era la stessa "da quando era bambina". Voleva renderla più adulta.

Il prossimo passo, dichiarò, sarebbe stato l'armadio perché era "un caos ansiogeno".

Da qui derivò un'associazione: "il caos che si trasforma in ordine" (auspicabilmente) non solo nel guardaroba, ma anche psichico, interiore.

Un'altra novità per L., in tutto questo, era che si stava fidando di una sensazione, dopo avere preso un'iniziativa: "una botta di fiducia inspiegabile" da cui però si sentiva "positivamente scombussolata".

Questa sua improvvisa frenesia di riordinare aveva sorpreso anche la madre che le chiese di riordinare, con lo stesso metodo, anche i suoi cassetti. Per L. questa fu come un'autorizzazione ad una maggior autonomia, che sperimentò anche in cucina (che fino a quel momento le lasciavano usare, ma la madre era molto gelosa del suo ordine e dei suoi utensili).

Mi annunciò infine, di avere ordinato un letto a soppalco (da tanto desiderato), da mettere al posto di quello "ancora di quando era bambina".

L. stessa era sorpresa da quella che definì una "rivoluzione" tra le mura domestiche.

Gli effetti della terapia a distanza al tempo del Covid

RACHELE GHIRARDI

Se da una parte tutte queste esperienze di L. potevano essere importanti per accrescere la fiducia in se stessa, nelle proprie capacità e nel proprio giudizio, l'inversione di ruoli (sopra accennata) poteva nascondere un'insidia per quanto riguarda l'ambito della "separazione" madre-figlia; poiché (dall'anamnesi e da altri elementi) la signora in primis sembrerebbe avere delle difficoltà a lasciare andare il controllo sulla figlia, la quale a sua volta manifesta delle difficoltà a staccarsi, ma tale questione, al momento, sembrerebbe essere ancora lontana e quindi ci sarà modo di lavorarci, lungo il percorso.
L'ultimo colloquio che facemmo a distanza la vidi un po' triste e mi raccontò di essere rimasta delusa dal letto a soppalco ordinato.
Quando le chiesi il perché mi raccontò di essersi impuntata per prenderne uno come quello che aveva visto anni fa, ma che, come le aveva fatto notare il padre prima di ordinarlo, sarebbe stato un po' troppo grande per la camera. L. però aveva insistito, convinta che ci sarebbe stato comunque.
Quando il letto arrivò, nel montarlo si dovette rendere conto che suo padre aveva ragione e che la scala non ci stava bene, poiché bloccava la strada ed impediva di aprire l'armadio. Una soluzione sarebbe spostarla in fondo al letto ed assicurarla al muro, vicino alla finestra.
A questo punto, per la prima volta in cinque anni, pianse di fronte a me.
In studio aveva sempre mostrato magari il cosiddetto "magone", ma mai si era lasciata andare al pianto. Cosa che mi disse lei stessa, tra le lacrime, aggiungendo che non le piace piangere, ma essendo in camera sua si era lasciata andare. Cerchiamo di capire cosa possa essere successo, senza prendere o dare colpe e tanto meno stigmatizzare il pianto, ma dando valore anche a questo canale d'espressione e sfogo emotivo.
La sua frustrazione pareva molto grande L. mi disse che aveva "moltissime idee" per la sua nuova camera, oltre a volerci far stare molta roba. Nella sua testa ci stavano tutte: come se lo spazio disponibile fosse dilatato.
A questo racconto associammo un'atteggiamento, notato precedentemente, di fronte ad un foglio bianco: L. diceva che le venivano moltissime idee, ma non sapeva poi come e/o quali mettere, realizzare.
Provai a condividere con lei questo ricordo e L. stessa fece questa osservazione: *"la mia camera è stato il mio foglio 3D."*
Lei aveva spesso asserito, prima di ogni produzione espressiva, di necessitare di "una linea guida" per fare qualcosa, perché altrimenti non avrebbe saputo cosa fare o quale scegliere tra le varie possibilità.

In letteratura, la difficoltà a scegliere tra varie possibilità, abbandonando quindi il "campo delle potenzialità" è proprio associabile ad una difficoltà di separazione; elemento (come accennato in precedenza) presente nella psicologia di questa persona. In questa situazione particolare entra in campo l'elemento dello spazio.
Lo spazio reale contrapposto a quello immaginativo; lo spazio personale distinto e delimitato rispetto allo spazio personale materno: uno spazio che sia anche di crescita.
L. stessa intuì questa cosa, dopo avermi raccontato che la madre, salita sul letto a soppalco, lo aveva trovato piacevole, ma aveva altresì affermato che non ci sarebbe andata spesso, nemmeno per farglielo.
Questo fece sentire la giovane donna abbastanza sicura che la genitrice non sarebbe più venuta nemmeno a risistemarle la camera, "scombinandole sempre le sue cose".
Mi raccontò che fino a qualche anno prima, la donna aveva l'abitudine di andare a fare il pisolino pomeridiano nel letto di L., con lei e, da qui, provai a rimandare alla paziente l'ipotesi di una "ansia di separazione" da parte della madre.
L. l'accolse, ipotizzando che potesse essere legata all'esperienza che la madre ebbe, da piccola, con la sua (cioé la nonna materna di L.).
Una cosa che la lasciava un po' perplessa era vedere proprio la madre sostenerla in questa "rivoluzione", mentre il padre le appariva più scettico: la sua ipotesi, è che l'uomo dubitasse che questa fase potesse durare e portare a degli ulteriori cambiamenti futuri.
Alla fine L. era entusiasta: affermò di avere l'impressione che *"i Mandala avessero avviato tutto"* ed io le rimandai l'importanza delle iniziative che aveva preso lei, dove lei si era messa in gioco: i Mandala le avevano "dato il La", ma poi era stata lei a seguire un suo "flusso", spinta interiore, fidandosi delle sue sensazioni e ritrovandosi anche ad affrontare, per poi superarlo, un momento di frustrazione che avrebbe potuto farla ricredere su tutto quanto. Invece ha avuto la possibilità di esaminare l'accaduto e andare avanti.

Come detto all'inizio, questo caso mi è parso mostrare abbastanza bene come attraversare una situazione stressante possa rivelarsi non solo, da un lato, una "cassa d'amplificazione" per dei malesseri e dei disagi psicologici (più o meno profondi), ma anche trasformarsi in un potenziale catalizzatore all'interno di un percorso psicologico, specie se già avviato da tempo, per cui tutto il lavoro svolto in precedenza e la relazione di fiducia ormai consolidata hanno favorito e sostenuto quanto accaduto.

Il prossimo caso rappresenta invece una situazione opposta, in cui la pandemia e gli incontri a distanza sembrerebbero aver facilitato più una situazione di "stallo" nel percorso.

Il caso di P.

P. è un adolescente di 16 anni con Ansia Prestazionale in campo scolastico, in particolare per quanto riguarda le materie teoriche: lo spaventa soprattutto la difficoltà a ricordare i termini tecnici di una delle materie d'indirizzo.
Con la pandemia, le possibilità per lui di provare a riprendere un percorso formativo (scuola o corsi serali) sono calate drasticamente.
Dall'anamnesi, risulta che a tre anni venne segnalata, dalle maestre delle materne, una difficoltà nell'espressione verbale, con la conseguenza che poche di loro riuscivano a capire cosa dicesse. Per questo, venne seguito da una logopedista, finché il problema non si risolse.
In seguito, ha sempre ricevuto una forma di sostegno scolastico, ma, per i primi anni delle scuole elementari, una delle maestre aveva un atteggiamento molto sminuente e giudicante e questo ha inciso profondamente sulla sua autostima, che possiamo ipotizzare fosse già intaccata da una sua insicurezza personale: ha sempre detto di essere stato molto timido, da piccolo.
Alcuni elementi mi hanno spesso fatto sospettare la presenza di "tratti" depressivi, ma ancora adesso appare spesso così emotivamente distaccato da ciò che racconta, da lasciare il dubbio su

cosa stia provando o cosa abbia provato, effettivamente.
All'inizio presentava una maggiore difficoltà a parlare di sé e di quello che provava. Ancora adesso incontriamo delle difficoltà ad "andare piu a fondo" di se stesso: una modalità di evasione che usa spesso è quella di parlare di altre persone anziché di sé, pur restando sull'argomento affrontato (es. "una persona diversa farebbe..., una persona potrebbe dire che...).
Ci sono ancora cose di cui non parla.
Pensando a questo ragazzo (durante un seminario della Scuola di Specializzazione) provai a costruire qualcosa che lo rappresentasse e ottenni quella che mi venne da definire una "torre-fortezza" chiusa, con un'apertura sulla cima apribile, ma così stretta che era difficile arrivare fino in fondo per vedere cosa ci fosse. Si può vedere solo quel poco che "fuoriesce".
Tale struttura è a sua volta circondata da dei cerchi concentrici e colorati, che ritroverò in seguito in molte immagini di controtransfert.
P. non accetta facilmente di usare i materiali e le mie immagini contro-transferali post-sedute si stanno rivelando tuttora uno strumento davvero importante: come se rappresentassi io per lui.
Dopo il primo mese di lockdown ricominciammo anche i nostri incontri, sempre tramite WhatsApp.
Nel suo caso la funzione dei colloqui divenne più di Sostegno Psicologico, saltando spesso da un argomento all'altro all'interno dello stesso colloquio.
Ciò che P. lamentava maggiormente era la noia, soprattutto per la chiusura della palestra e quindi la sospensione degli allenamenti di basket e delle partite, oltre all'impossibilità di uscire con gli amici.
Lui investe molto più sul basket che sulla scuola: una parte di lui, quella "razionale" vorrebbe tornarci, riconoscendone l'importanza per lavorare in futuro, ma "l'altra" si rifiuta e "non riescono a mettersi d'accordo".
Mi ha sempre riportato l'immagine di "un muro", un "blocco" a cui non riesce a dare nome, ma stavolta compare anche il tema del conflitto interno, tra "una spinta verso" e una "resistenza senza nome".
Racconta di provare una certa confusione, in parte legata all'improvviso e nuovo evento della pandemia, a cui contrappone il silenzio.
Questa dicotomia si è riflettuta diverse volte nei colloqui: quando cercava di esporre i suoi pensieri e le sue emozioni, sembrava spesso in difficoltà e facevo, alle volte, fatica a seguirlo. Ci sono stati spesso lunghi momenti di silenzio, in cui avevo l'impressione di un "vuoto mentale" che mi rimandava a quello che raccontava di sperimentare durante le interrogazioni, quando "non gli venivano in mente le risposte".
Quello del vuoto sarà un tema che ritroveremo diverse volte.
Al di fuori dell'ambito scolastico, lo collega al precedente tema del silenzio, ma con un'accezione per lui positiva di "quiete, calma".
Il colloquio successivo esordisce dicendo che *"non ha nulla da pensare"*, che ha la testa *"leggera"* perché *"non ci sono pensieri perturbanti"*.
Il passaggio alla frase "non sapere cosa pensare" è breve e si presenta nuovamente un parallelismo con la difficoltà scolastica lamentata ed il timore, che viene stavolta ampliato anche al di fuori della scuola, di "non sapere se quel che pensa è giusto o sbagliato" (pensiero che ci rimanda al tema, affrontato in sedute precedenti, del giudizio, sia quello altrui che quello "personale-su-di-sè").
Parlando passa da questo tipo di ansie ad una legata più al tempo. Anche questo tema si era già affacciato, nel primo colloquio via WA, parlando del tempo passato chiuso in casa per la pandemia, ma stavolta mi parla della preoccupazione di *"non fare in tempo a fare le cose"*, di *"non finirle in tempo"* (anche quando fa qualcosa per se stesso).
Lo scorrere del tempo ci rimanda un po' al tema dell'adolescenza e del passaggio, non immediato, dall'infanzia all'età adulta.
Questi riportati sono stati gli incontri forse più salienti del periodo di lockdown: si è assistito al ritorno di elementi già trattati, ma nessun apparente avanzamento. Almeno, sul momento.

Conclusioni ■

I colloqui a distanza, soprattutto in videochiamata, nella nostra professione possono essere una buona alternativa in casi di necessità e/o emergenza, come è stata questa pandemia.
Purtroppo uno dei "contraccolpi" di questa modalità è che può favorire le dissociazioni mente e corpo; inoltre per trattare i minori può essere necessaria la presenza di un genitore per usare lo strumento e non è detto che qualcuno di loro "resista alla curiosità di assistere segretamente all'incontro", inficiando così il setting "virtuale".
Nelle terapie già avviate, in cui paziente e terapeuta si conoscono già di persona, l'assenza del corpo fisico può non incidere tanto quanto potrebbe accadere nei casi in cui si inizi una terapia con tale modalità: l'esito positivo o meno dipende dal paziente, dal suo atteggiamento verso la terapia, ecc., ma anche dall'abitudine all'uso di questo mezzo sia da parte del paziente sia da parte del terapeuta. Difatti, persone (pazienti e terapeuti) già abituati all'uso delle videochat, potrebbero trovarsi a loro agio come in studio o anche di più; come nel caso della paziente L., che si è sentita più libera di lasciarsi andare e manifestare apertamente le sue emozioni, stando a casa propria, nel suo habitat più naturale e sicuro.
È dunque importante essere consapevoli dei limiti che la modalità a distanza può imporre, nella relazione, ma anche pensare "creativamente" alle potenzialità che può offrire, per imparare come sfruttare al meglio questo "spazio virtuale". ■

BIBLIOGRAFIA

Civitarese G., Minella W., **L'invasione della vita: le scelte difficili nell'epoca della pandemia**, MIMESI, 2021.
Delisa A., **I Mandala di Carl Gustav Jung**, Psicologia e Psicanalisi, 28 novembre 2011, https://inpoesia.me/2011/11/28/i-mandala-di-carl-gustav-jung/
Della Cagnoletta M., **Arte Terapia: la prospettiva psicodinamica**, Carocci Faber, 2017.
Favaretti C., Camposanpietro F., Di Benedetto P., Cauzer M., **Il Controtransfert ed il corpo**, Dunod, Dispensa di ArtTherapy Italiana, 1998.
Puitzu M., Sanna L., **Mandala**, Sovera Edizioni, 2016.
Stato dell'arte sulla tecnologia e interventi di psicologici a distanza, https://www.opl.it/public/files/8380-20171221_Stato-dell-arte-OPL-2017-definitivo-300817.pdf

La mia avventura

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Un intervento esplorativo nella terapia istituzionale ■

Per integrarsi nella collettività e raggiungere degli scopi, l'uomo ha bisogno di esprimersi, esprimere il proprio stato d'animo, le proprie emozioni e quello che spesso neanche le parole riescono ad esprimere. Tutte le persone in qualche modo "soffrono" di non poter esprimere interamente se stesse, non possono perché spesso non sanno di avere qualcosa da dire.

L'espressione riveste quindi un'importanza capitale nella vita umana ed è spesso importante interrogarsi su cosa spinge la coscienza ad immaginarsi un mondo altro. L'esperienza creativa ha dimostrato nel corso degli anni di poter essere un dialogo plausibile per esprimersi, la finalità ultima del comunicare è dare un senso all'esperienza e la parola non è l'unico modo ufficiale della specie umana. La pluralità dei codici espressivi è una risorsa fondamentale, specialmente quando le vicissitudini della vita psichica possono oscurare i linguaggi più conosciuti.

LA PLURALITÀ DEI CODICI ESPRESSIVI È UNA RISORSA FONDAMENTALE, SPECIALMENTE QUANDO LE VICISSITUDINI DELLA VITA PSICHICA POSSONO OSCURARE I LINGUAGGI PIÙ CONOSCIUTI

Dai retroscena della produzione artistica in letteratura, si può individuare il potere trasformativo e rigenerativo dell'arte, in particolare si sottolinea come l'arte abbia la funzione di oggettivare sentimenti ed emozioni per essere in grado di contemplarli e capirli. Si evidenzia come l'arteterapia - professione integrativa di salute mentale e servizi umanistici, che arricchisce la vita di individui, famiglie e comunità attraverso la creazione attiva, il processo creativo, la teoria psicologica applicata e l'esperienza umana all'interno di una relazione psicoterapica (American Art Therapy Association) - consente un'espressione diretta, immediata, spontanea, arcaica ed istintiva di noi stessi che non passa per forza attraverso l'intelletto. È uno strumento di comunicazione; il mezzo espressivo comunica l'immaginario attraverso elementi non verbali, aiuta soprattutto pazienti psichiatrici bloccati sul piano verbale, che hanno così la possibilità di esprimere in maniera suggestiva sentimenti e stati d'animo spesso indicibili, e si colloca in una posizione privilegiata riguardo alla rappresentazione dell'inconscio, riferendosi a una modalità di funzionamento psichico secondo il processo primario (Gerity, 2018).

Recenti meta-analisi hanno dimostrato che la psicoterapia è efficace per ridurre la patologia dei Disturbi di Personalità (PD), ma in alcuni casi ci possono essere ricadute nel corso del tempo (Chakhssi et al., 2019). Pertanto, gli attuali approcci psicoterapici possono trarre beneficio da terapie aggiuntive tra cui appunto l'arteterapia. Essa è una forma esperienziale di trattamento, che fa uso di processi creativi e strumenti artistici per migliorare il funzionamento sintomatico del paziente, con ricadute specifiche sul benessere generale. È finalizzata all'auto-espressione, riflettendo sentimenti o temi problematici personali, diversamente dall'espressione verbale (Malchiodi, 2014).

Un altro aspetto di fondamentale rilevanza è come l'integrazione della psicoterapia con le arti espressive possa aiutare e valorizzare il professionista nella sua pratica clinica (Moschino, 2008), oltre che delineare gli obiettivi e le priorità che deve prendere in considerazione per affrontare la complessità di un quadro clinico: infatti è spesso difficile discriminare con chiarezza il Disturbo Borderline di Personalità da altri disturbi di personalità, soprattutto dello spettro impulsivo (Paris, 1996). La complessità degli itinerari eziopatogenetici che, nel corso dello sviluppo, dovrebbero condurre al disturbo contribuisce a renderne sfumata la fisionomia - e tale fisionomia indefinita si riflette, d'altro canto, nella elevata frequenza di comorbilità fra Disturbo Borderline di Personalità e altri disturbi psichiatrici (Paris, 1996).

In questo particolare setting certi meccanismi hanno una maggiore facilità sia di espressione che di controllo: è come se il paziente sapesse di trovarsi in una condizione speciale in cui è possibile assumere determinati comportamenti; uno spazio speciale e dunque protetto, che non solo permette l'espressione delle emozioni ma la incoraggia, la facilita, nella misura in cui si sa in anticipo che lì, in quel luogo, nell'ambito di quella "cornice" è possibile. La capacità e la possibilità del controllo sono dunque strettamente interdipendenti con il fatto che gli attori della relazione siano in grado di autopercepire la particolarità di quel contesto, che diventa dunque un elemento condiviso e istituzionale.

Quest'importante concezione è emersa nell'attività laboratoriale - espressiva dal titolo **"La mia avventura"**, pensata e programmata dalla Dott.ssa Simonetta Porazzo a partire dal contributo teorico e di supervisione della dott.ssa Paola Caboara Luzzatto.

L'attività è stata realizzata presso la struttura intermedia "Villa Bugna", in cui vengono erogati trattamenti residenziali a favore di pazienti adulti con patologia psichiatrica in fase clinica attiva che necessitano di un programma di trattamento riabilitativo intensivo di medio periodo, inviati dai Centri di Salute Mentale o da altre strutture del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze. Vengono effettuate prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative nell'ambito di programmi di tipo intensivo.

Voglio citare le parole di Yalom (1983), psichiatra, scrittore e docente statunitense, che racchiudono un fondamento della terapia istituzionale: *"Uno scopo elementare, ma importante del gruppo di pazienti residenziali è che queste persone imparano semplicemente che parlare aiuta. Imparano che il fatto di aprirsi e discutere dei loro problemi non solo dà un sollievo immediato ma avvia anche il processo di cambiamento. Attraverso il fattore terapeutico dell'universalità […] si può imparare che gli altri sono molto simili a noi, che non si è unici, né per gli stati d'animo o i pensieri infelici, né per quanto riguarda le vicende della propria vita. Apprendere, spesso per la prima volta, che la propria esperienza è in fin dei conti umana e condivisa da molte altre persone è straordinariamente rassicurante ed è uno dei più potenti antidoti a uno stato di devastante isolamento…"*.

L'oggetto artistico che prende forma dall'attività proposta diventa espressione dell'esperienza interiore della paziente che crea, perché non traducibile attraverso la comunicazione verbale. Rappresenta quindi un'occasione utile per la conoscenza e la riflessione su se stesso.

L'attività è suddivisa in sei incontri a cadenza settimanale ed è condotta da due operatori, facenti parte del personale infermieristico della struttura e supervisionati da una psicologa, la quale all'inizio e al termine dell'esperienza incontra i pazienti individualmente. Di seguito,

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

quindi, si mostrerà il percorso proposto a una partecipante del laboratorio che le ha permesso di creare un lavoro artistico che rappresenta un oggetto che rimanda a parti profonde del sé, che sono analizzabili sia per chi lo realizza sia per chi l'osserva, permettendo di poter riflettere ed eventualmente interpretare aspetti più intimi e profondi della sua personalità. Assume quindi un valore di comunicazione visiva e in parallelo permette al non verbale di concretizzarsi, favorendo un discorso interpersonale tra il soggetto e il gruppo di lavoro, all'interno del quale si costruisce un linguaggio comune per tutti i partecipanti in cui ognuno si sente parte attiva.

IL LAVORO CONDOTTO HA PERMESSO ALLA PAZIENTE DI RAPPRESENTARE, ATTIVITÀ DOPO ATTIVITÀ, LA SUA STRUTTURA DI PERSONALITÀ

Inoltre, il lavoro condotto ha permesso alla paziente di rappresentare, attività dopo attività, la sua struttura di personalità permettendo al clinico di meglio definire la diagnosi. Già nel percorso di vita e istituzionale emerge la profonda instabilità, che coinvolge l'umore, la cognizione, le relazioni interpersonali, l'immagine di sé e il controllo degli impulsi. L'unico elemento che sembra stabile è proprio la sua instabilità. Ciò si osserva nel lavoro condotto: una grande e cronica instabilità emotiva, dell'immagine di sé, associata a impulsività distruttiva ma anche, in maniera altalenante, una volontà costruttiva, che emerge nei lavori finali, con l'aiuto della terapia istituzionale.

Alla paziente viene esplicitata la possibilità di confrontarsi individualmente e in qualunque momento del percorso sia con gli operatori che hanno condotto l'attività sia con la psicologa esterna curante e sia con l'équipe stessa.

Breve storia clinica della paziente ■

La paziente è l'ultima di cinque fratelli e vive una situazione familiare complessa: separazione dei genitori, malattia di un fratello, morte di vari familiari, relazione simbiotica-dipendente con la madre. A 12 anni inizia a sentirsi invisibile e inosservata prima a scuola e poi invisibile agli occhi della madre che non si accorge del suo malessere. Si sottomette ai corteggiamenti di un ragazzo più grande da cui subisce violenze a carattere sessuale e con cui prende parte a pratiche voyeuristiche e sadomasochistiche. Finita la storia a 13 inizia a condurre una vita disordinata, non frequenta la scuola, abusa di sostanze (cocaina, cannabis, LSD, speed), cerca attenzioni, inizia con i furti e vive una vita sessuale indifferenziata e caotica dapprima solo con ragazzi poi in modo promiscuo.

Il primo approccio terapeutico al CSM avviene tramite colloqui psicologici nel 2013 poiché ha l'impressione di non essere considerata da nessuno e a causa della difficoltà della paziente di gestire la difficile relazione con i genitori, che non accettano la sua omosessualità e la ragazza con cui intrattiene una relazione, più grande di lei di dieci anni.

Dà un'immagine di sé aggressiva, quasi "da dura", che stride però con la mimica e l'atteggiamento corporeo che spesso appare indifeso e allarmato. Nella prima fase non emergono franchi sintomi psichiatrici e anomalie comportamentali, così il lavoro è orientato in senso solo psicologico. Dopo alcuni mesi, valutando possa avere beneficio da un intervento sulla capacità di mentalizzazione, viene inserita all'interno di un progetto terapeutico di questo tipo, per cui effettua una valutazione testistica preliminare in cui emergono elementi riconducibili al Disturbo di Personalità Borderline, Dipendente, Evitante e Depressivo. Col passare del tempo gli interventi in atto sembrano non bastare a contenere il malessere della paziente che pare dilagare, crescere e sfuggire a ogni controllo, viene presa in carico anche dalla psichiatria e inizia un trattamento con farmaci.

Si rendono necessari i primi ricoveri in SPDC in cui manifesta una profonda angoscia all'interno di un contesto depressivo con propositi e tentativi autolesivi.

Inizia dopo questa fase il ricovero della paziente in varie Comunità Terapeutiche dell'Asl (inizialmente Villa Livi a Pietra Ligure), da cui esce ma come afferma lei ogni volta *"torna quella di prima"*, sono frequenti i ritorni in SPDC e i ricoveri in ambito residenziale, non riuscendo ad ottenere alcuna stabilizzazione del quadro a casa.

La paziente al tempo dell'attività laboratoriale ha 23 anni, sembra riuscire a stare nella relazione solo proponendo quotidiani comportamenti autodistruttivi e trasgressivi. Lo spazio di riflessione ed elaborazione dei vissuti è assai ridotto, gli interventi sono spesso a carattere di urgenza per fronteggiare le acuzie del momento. Emerge che solo stando con lei molto a lungo e facendo delle cose insieme a lei, ritrova un contenimento. Ci si domanda però quale sia la scelta migliore da adottare e quale possa essere la prognosi.

Si descrivono, di seguito, le produzioni grafiche e verbali e alcuni spunti di riflessione che mostreranno l'interazione tra i contenuti emersi dalla narrazione figurativa e il percorso di cura istituzionale.

Progetto 1 - Il disegno alla cieca ■

Nella prima attività del progetto si è chiesto alla paziente di far emergere e far prendere forma alla parte meno razionale e più giocosa di sé, chiudendo gli occhi e muovendo il pennarello nero sulla pagina, utilizzando possibilmente la sua mano non-dominante.

Una volta guardato il risultato, con dei pennarelli colorati, le si è richiesto di disegnare, provando ad immaginare cosa vedeva se lavorava sopra alle linee che aveva tracciato (pennarello: giallo, rosso e blu). (Figura1)

Figura 1 - La metamorfosi

A questa immagine la paziente ha dato il titolo **"La metamorfosi"** e alla richiesta di creare una storia sulla figura che ha immaginato di vedere sul foglio, lei scrive: *"C'era una volta un dolce bambino che viveva con la sua mamma, il padre mancato giovane gli aveva lasciato la conoscenza dell'alchimia. Il bambino andava spesso in paese per comprare ciò di cui aveva bisogno la sua mamma. Un giorno tornando a casa la vide sdraiata sul pavimento della cucina e dopo tutti gli scossoni che gli ebbe dato non si svegliò. Mai più. Il piccolo disperato andò alla ricerca dell'alchimia dove si poteva resuscitare i morti, ma pagando un*

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

caro prezzo e a volte non bastava solo quello. Il bambino disegnò il cerchio dell'alchimia e preparò tutto per poter resuscitare sua madre. Iniziò il rito, ma si accorse che qualcosa non andava ma ormai era troppo tardi. Svenne e si risvegliò in un qualcosa di indecifrabile. Aveva compiuto una metamorfosi. Divenne come un piccolo drago, ma senza ali. Corse in paese a chiedere aiuto ma nessuno riconosceva quella creatura parlante e tutti scappavano, non proprio tutti, alcuni lo prendevano a sassate, a calci e pugni ma lui non reagì. Capì che doveva andare alla ricerca della pietra alchemica e da solo si avviò nella sua impresa diventando forte e con poteri speciali, chissà se il suo viaggio avrà fine…"

Il termine metamorfosi, con cui la paziente denomina la sua produzione grafica, nella letteratura è usato per spiegare il significato profondo del cambiamento, di una nuova origine, oltre che una ricerca di se stessi e ogni metamorfosi è preannunciata dalla chiusura in un bozzolo, da una condizione di stasi e morte apparente: solo chi sa attendere può confidare nel cambiamento (Carotenuto, 2002). È una dinamica di sviluppo che richiede di passare attraverso diverse fasi, dove si deve ritornare sulle proprie esigenze interne, cioè ritornare alla vita interiore e al primato della comprensione di sé, ma anche degli altri. Questa metamorfosi che avviene al bambino trasformatosi nel fantasioso drago, a causa di ciò che gli capita nel corso della vita, e richiedente aiuto ma da cui tutti scappano, sottolinea la richiesta di aiuto della paziente che cerca di diventare "forte" con "poteri speciali", cercando quindi di rifugiarsi nel mondo magico e si chiede se il suo travaglioso viaggio personale finirà mai.

Attraverso la vita istituzionale la paziente recupera la capacità di pensare al mondo e a se stessa, in modo efficace, e ricomincia a prendersi cura di sé e della sua strada. Il percorso istituzionale ha come cardine proprio l'apprendimento dall'esperienza per aiutare le persone a tornare a pensare il mondo, rappresentalo e viverlo.

LA LIBERAZIONE DALLE CATENE DEL PASSATO AVVIENE SEMPRE SULLO SFONDO DI UNA RIVISITAZIONE CRITICA DELLA PROPRIA STORIA, CHE NON MIRA A NEGARLA O RIFIUTARLA, BENSÌ AD ACCETTARLA COME PARTE FONDANTE DI SÉ E CHE TUTTAVIA NON RIASSUME, NON RIASSORBE TUTTO IL NOSTRO ESSERE

Bion (1971) a proposito dei mutamenti attivati da un percorso terapeutico, parla di "trasformazione" intendendo con questo termine la possibilità di prendere finalmente le distanze dai condizionamenti esterni, non rifiutandoli, ma riconoscendoli, per ascoltare la voce del proprio desiderio. Solo riconoscendo le proprie radici si può diventare se stessi. La liberazione dalle catene del passato avviene sempre sullo sfondo di una rivisitazione critica della propria storia, che non mira a negarla o rifiutarla, bensì ad accettarla come parte fondante di sé e che tuttavia non rias-sume, non riassorbe tutto il nostro essere.

Progetto 2 - Esplorare l'essere umano ■

Lo scopo di questa attività è esplorare che cosa viene alla mente quando la paziente immagina una persona, quindi disegnarla, dargli un nome e un età e raccontare, se si vuole, qualcosa di lei (Figura 2).

La paziente quando immagina una persona, immagine la figura di "Lisbeth" una ragazza di 22 anni, che potrebbe essere una sua coetanea, e scrive: *"Dietro quel sorriso, si sa, si nasconde una tristezza infinita, dove l'unica via di uscita è la morte. Lisbeth, lei ce l'ha fatta e ora è solo un ricordo e la invidio. Pace."*.

Figura 2 - Lisbeth

Inoltre scrive che quello che le piace di Lisbeth è che porta un cappuccio in testa e che ha collane ed ornamenti, mentre quello che non le piace è il fatto che ha occhi troppo distanti e naso storto. Lisbeth è uno dei due personaggi principali della "Millennium Trilogy" e nella finzione creata da Stieg Larsson è una donna bisessuale dal carattere complesso, introverso e decisamente asociale, ha un famoso passato costellato di violenze, ricoveri e perizie psichiatriche, tanto che a diciotto anni viene riconosciuta incapace di badare a se stessa e affidata a un tutore (anche i genitori della paziente hanno chiesto e ottenuto il riconoscimento della sua invalidità, creando in lei una sfiducia e un senso di fallimento). Nonostante ciò è un hacker geniale che svolge saltuariamente incarichi di ricerca su aziende o persone per la Milton Security, si sospetta addirittura che sia affetta dalla sindrome di Asperger.

Quando ci viene chiesto di rappresentare una persona, non riproduciamo una caratteristica particolare, ma un composto derivato da molte circostanze, impressioni e ricordi. Quindi il focus dell'arteterapia è prima sull'esperienza e poi sulla comprensione. In questo modo la scoperta diventa meno intellettuale e sempre più personale (Moschini, 2008). Quello che si evidenzia immediatamente dal disegno è l'identificazione della paziente con Lisbeth, una ragazza che ha passato una vita travagliata come la sua. Afferma però di provare invidia per la protagonista in quanto è riuscita a salvarsi dal suo passato, mentre lei afferma che l'unico rimedio alla sua tristezza infinita, che nasconde con un sorriso, è la morte. Il meccanismo della scissione che attua, costituisce un concetto centrale della teoria esplicativa della patologia borderline elaborata da Kenberg (1984), basata sulla tendenza a costruire rappresentazioni del tutto negative o parzialmente positive di sé e degli altri.

Considerando la predominanza dell'intensa aggressività distruttiva attivata da frustrazioni precoci, l'incapacità di integrare gli aspetti buoni e cattivi della realtà svolge una funzione essenziale. La scissione protegge l'Io da una profonda sensazione di annientamento, mantenendo attivamente separate esperienze contradditorie collegate a se stessi o agli altri.

Progetto 3 - Auto presentazione ■

La terza attività ha l'intento di far esprimere alla paziente qualcosa di se stessa che le risulta difficile dire a parole trovando delle immagini in delle riviste che esprimano qualcosa di sé in maniera reale o metaforica al fine di realizzare un collage "su se stessa". (Figura 3)

Attraverso questa attività la paziente ci racconta molto di sé e ciò è importante, sia per lei che ha avuto modo di poter esprimere liberamente qual-

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Figura 3

cosa di sé compiendo a sua volta un'autoanalisi inconsapevole sia per il team di lavoro che lavora con lei per conoscere parti di sé ancora nascoste, per lavorarci insieme e infine per definire meglio il suo quadro clinico.
Sono molte le affermazioni utilizzate che si evidenziano: la visione che lei ha di sé (tossica, virus, delitti mai), la valutazione dell'instabilità e dell'incertezza del presente che sottolinea una disregolazione interpersonale che sfocia in sentimenti di vuoto (buco nero, salto nel vuoto, destino, il tempo), l'intensità della sua sofferenza emotiva multisfaccettata (paura, emozioni forti, muta, scattiamo). Per alleviare il disagio emotivo, solitamente i pazienti con disturbo borderline di personalità tendono a impegnarsi in una serie di comportamenti impulsivi e potenzialmente autodistruttivi, che includono autolesionismo, abuso di alcool o sostanze (l'arte di uccidersi, tossica) (Simeon e Favazza, 2001) per alleviare la tensione provocata da stati emotivi intollerabili, responsabili di una iper o ipostimolazione (Yates, 2004). La paziente, infatti, cerca di di-staccarsi emotivamente dal vuoto interiore che sente attraverso le condotte autodistruttive perché il rischio la fa sentire viva e la mette nella condizione di essere salvata e quindi di avere delle persone intorno a se, conferme di attaccamento che inconsciamente desidera. È all'interno del modulo del bambino abbandonato che si ritroverebbe il nucleo di un sé vulnerabile: l'attivazione di schemi di deprivazione emozionale, abbandono, propri del sé indegno, determinano sentimenti sproporzionati di vulnerabilità (Dimaggio e Semerari, 2003).
Tra svariate affermazioni, affiora un'unica domanda che la paziente pone a se stessa, ma nello stesso tempo a chi legge: *"che cosa accadrebbe se smettessimo di lavarci?"*.
Sotto a questa domanda inserisce diverse parole che sono "emozioni forti", "mi scoppia la testa", "muta" e "l'amore è come una malattia". Se consideriamo il "lavare" come prendersi cura di se stessi, la paziente ci evidenzia il beneficio che attinge dalla terapia istituzionale anche se tende a non esprimerlo mai verbalmente durante il suo percorso. Nella sua storia clinica si evidenzia come nelle comunità terapeutiche tenda a non attuare mai grosse trasgressioni se non in una dialettica relazionale, ma vengano fuori le sue istanze di dipendenza e regressione: non appena può usufruire di qualche accudimento migliora.

Progetto 4 - Me stesso
Nella quarta attività del progetto si chiede di disegnare la propria persona, osservare poi il lavoro e scrivere, sia quello che piace di più di se stessi sia quello che piace meno, proponendo poi delle ipotesi di cambiamento. (Figura 4)
Emerge subito il forte comportamento autodistruttivo della paziente e la sua dipendenza all'uso di droghe. Raffigura se stessa sotto una luce gialla, come se stesse ascendendo verso l'alto con una siringa infilata nel braccio. Il simbolo, essendo il punto focale dello sviluppo psichico, è il fondamento dello sviluppo creativo in un processo terapeutico, questo simbolo raffigurato trasmette l'inibizione delle memorie rimosse del passato, ma allo stesso tempo esprime un motivo che si riferisce al futuro. La paziente ha dato vita ad una forte immagine personale, sembra infatti raffigurare il passaggio a un'altra realtà con lo scopo di cercare di sentirsi vivi (in contrapposizione allo stato di vuoto) oppure sentirsi quieta e sicura (in contrapposizione allo stato di caos) oppure non sentirsi affatto, la mente è fondamentalmente immaginativa e il mentalizzare è una forma di attività immaginativa che ci introduce in un regno che sta tra la realtà oggettiva e la fantasia (Allen e Fonagy, 2006).

Figura 4

Afferma che le cose che le piacciono di più di lei sono: *"la possibilità di sfogarsi anche in questa luce; nessuno mi giudica"*, mentre ciò che le piace meno è: *"il fatto di essere schiava di qualcosa (le droghe, sono attratta in tutte le forme); l'angoscia di far tutto di nascosto"*. Questo le permette così di alterare stati affettivi sperimentati soggettivamente. Nel rappresentarsi nulla è celato o taciuto, tutto pare concreto ed esplicito, ma svuotato di significato, la sua trasgressione e il suo autolesionismo lo rappresenta in modo manifesto, spudorato, quasi automatico forse disperato sotto i nostri occhi.
La sua persona viene rappresentata attraverso un tratto dipendente "schiava di qualcosa". Ciò spiega come l'abuso di sostanze possa essere primario rispetto all'evoluzione di una patologia psichiatrica, l'uso di droghe può essere un effetto comportamentale secondario indotto dal forte desiderio di auto medicarsi, con l'obiettivo di ridurre gli scatti di ira e i momenti disforici. Questo assunto è rafforzato quando gli si pone la domanda *"cosa vorrebbe cambiare?"* a cui la paziente risponde: *"il fatto di nascondersi, con le droghe non ho voglia di smettere"*.
L'uso di sostanze oltre a procurarle una sensazione di piacere è destinato anche a trovare una compensazione alla propria condizione di mancanza di autonomia (Bonetti, Bortino, 2005), sottolineando una personalità meno strutturata. Emerge da questa attività l'importanza di poter prendere in considerazione una "doppia diagnosi": tossicomania e disturbi psichiatrici. Dietro ad un abuso di sostanza si cela un vissuto di sofferenza psichiatrica, ma è importante sottolineare come la sofferenza assuma un significato e una valenza diversa a seconda degli individui (Rigliano, 2004).

DIETRO AD UN ABUSO DI SOSTANZA SI CELA UN VISSUTO DI SOFFERENZA PSICHIATRICA, MA È IMPORTANTE SOTTOLINEARE COME LA SOFFERENZA ASSUMA UN SIGNIFICATO E UNA VALENZA DIVERSA A SECONDA DEGLI INDIVIDUI

La comprensione dei bisogni o della condizione di deficit della paziente non solo permette di comprendere i problemi, ma permette di realizzare, in un ambito complesso, l'integrazione funzionale degli interventi al fine di operare un efficace programma di trattamento.

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Progetto 5 - Incontrare le emozioni e i sentimenti ■

La penultima attività ha lo scopo di esplorare il mondo delle emozioni dei pazienti.

Utilizzando dei ritagli di giornali bisogna scegliere figure, immagini, colori che possano rappresentare l'emozione che viene alla mente e il suo opposto. Bisogna poi dare un titolo alla propria creazione, confrontare le emozioni contrarie e scrivere delle considerazioni. La produzione della paziente è stata molto ampia e descrittiva.

Il progetto mette in risalto le sue risorse cognitive personali. Tale produttività è emersa anche nel test di Rorschach.

Come si potrà osservare, spesso c'è la tendenza di contaminare gli aggettivi che sono ritenuti positivi con una negatività e questo sottolinea la difficoltà della paziente di comprendere e identificare gli stati emotivi poiché sopraffatta da sentimenti ed emozioni negative troppo intense. (Figura 5)

In queste emozioni opposte si sottolinea come non abbia inserito nessuna immagine che rappresenti per lei l'aggettivo "solare" e inoltre leggendo il titolo dato **"il sole spezza il cuore"** (Figura 6-7) sottolinea come il nome "sole" per lei porti con se un significato negativo. Evidenzia invece, riempiendo la pagina con l'immagine di una persona per lei "tetra", il sentirsi sopraffatta solo da pensieri negativi o autodistruttivi come vengono descritti da lei stessa. In questo lavoro emerge e si concretizza l'ambivalenza insita nella personalità della paziente. L'ambivalenza è la matrice delle incomprensioni più profonde in qualsiasi ambito relazionale e anche della difficoltà a capire la propria stessa condiziona emotiva (Bassani, 2019).

Figura 5 **L'ansia della libertà**

Libertà: quella che tutti vorrebbero, ma che nessuno avrà mai.

vs

Ansia: l'ansia della libertà ci tiene intrappolati, ci stritola e non fa andare avanti.

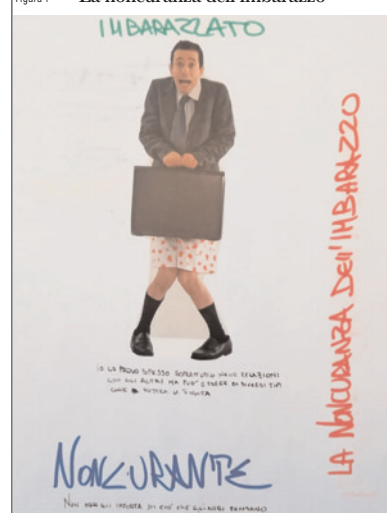
Figura 6 **Il sole spezza il cuore**

Tetro: pensieri negativi o autodistruttivi.

vs

Solare: vivace e contento porta la sua gioia ovunque.

Figura 7 **La noncuranza dell'imbarazzo**



Imbarazzato: io lo provo spesso soprattutto nelle relazioni con gli altri ma può essere di diversi tipi come mostra l'immagine.

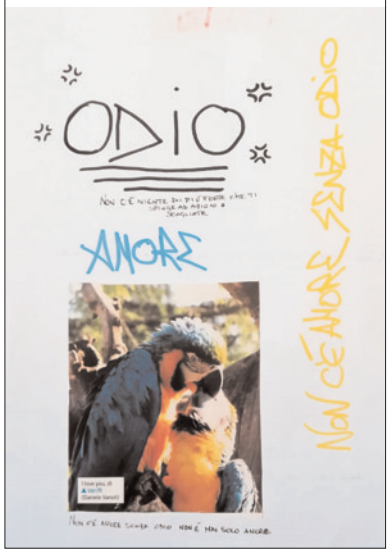
vs

Noncurante: non gli importa di ciò che gli altri pensano.

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

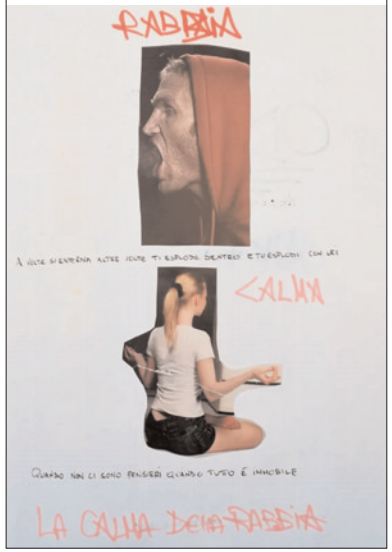
La paziente utilizza anche implicitamente una comunicazione paradossale, a doppio legame, ossia, dietro un dire apparentemente positivo, si nasconde sempre un negativo: *"l'amore non è mai amore ma è anche odio"* (Figura 8), questo ci permette quindi anche di analizzare come la paziente ha funzionato nelle relazioni interpersonali instabili che ha avuto e sottolinea la ricerca di un equilibrio che non verrà mai. La modalità estrema di pensiero qui appare evidente: la rabbia *"ti fa esplodere con lei"*, mentre la calma è *"quando tutto è immobile"*. (Figura 9). La paziente sembra vivere tutto in maniera estrema e secondo una visione del tipo "bianco/nero". La calma non viene concepita come disposizione mentale a creare nuove connessioni di pensiero in una condizione positiva e la rabbia è il tentativo di mettere fine al tumulto interiore, finendo però per accrescerlo per via delle conseguenze negative degli agiti, il caos, l'agitazione irrequieta vengono così rinforzate anziché alleviate. La sicurezza non viene rappresentata con nessuna immagine. Mentre il timore è insito in noi e si impara a vivere con questo, la sicurezza la si ottiene secondo la paziente solamente se si ha gran parte delle cose sotto controllo, quindi quando si ha in pugno il timore ("la sicurezza del timore"). (Figura 10)
Nella storia clinica si evidenzia come la paziente ogni volta che viene accudita dalle comunità in cui entra e dove si sente sicura, migliori. Si notano infatti uno sguardo più aperto, il capo più sollevato, la postura più eretta e la mimica più distesa.

Figura 8 **Non c'è amore senza odio**



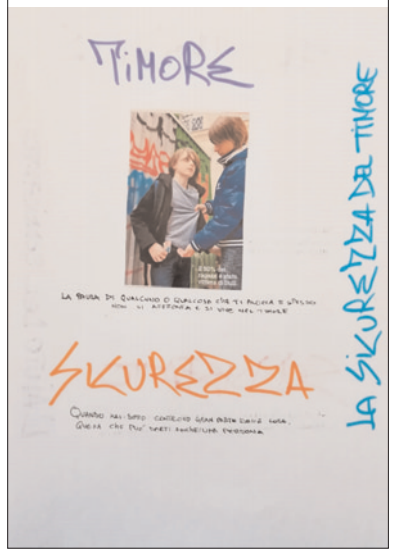
Odio: non c'è niente di più forte che ti spinge ad azioni sbagliate. *vs* **Amore:** non c'è amore senza odio non è mai solo amore.

Figura 9 **La calma della rabbia**



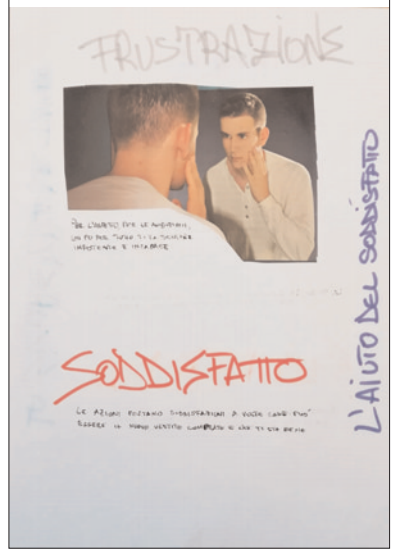
Rabbia: a volte si esterna altre volte ti esplode dentro e tu esplodi con lei. *vs* **Calma:** quando non ci sono pensieri quando tutto è immobile.

Figura 10 **La sicurezza del timore**



Timore: la paura di qualcuno o qualcosa che ti blocca e spesso non si affronta e si vive nel timore. *vs* **Sicurezza:** quando hai sotto controllo gran parte delle cose quella che può darti anche una persona .

Figura 11 **L'aiuto del soddisfatto**



Frustrazione: per l'aspetto per le ambizioni, un po' per tutto ti fa sentire impotente e incapace. *vs* **Soddisfatto:** le azioni portano soddisfazioni a volte come può essere il nuovo vestito comprato e che ti sta bene ..

La mia avventura

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Il vissuto di abbandono conduce a una disperata e frenetica ricerca di rassicurazione, di sicurezza e di vicinanza, anche mediante comportamenti, come ha più volte espresso nel progetto presente, che rischiano di divenire intrusivi e persecutori. (Figura 11-12).
Nell'ultima raffigurazione la paziente non inserisce nessun titolo. Come per quanto è avvenuto per l'aggettivo "sicuro" nella rappresentazione precedente in cui non è stato inserito niente, anche in questa "la sicurezza" non viene identificata con un'immagine ma con un riquadro nero come ad indicare che niente in questo momento per la paziente è sicuro, un buco nero. (Figura 13)
Il lavoro mostrato in questo progetto evidenzia il funzionamento di una personalità ricca ed articolata nella quale però il versante emotivo, labile, può facilmente prendere il sopravvento conducendo a livelli di funzionamento molto poco ottimali.

Progetto 6 - La mia avventura ■
L'ultima attività del lavoro laboratoriale permette di tirare le somme e cioè di esplorare i pensieri e i sentimenti del percorso di conoscenza. Si invitano i pazienti a tornare sulle immagini dei progetti precedenti, scegliere quelli più significativi e ricrearli in modo nuovo utilizzando quello che si ha a disposizione al fine di formare un'immagine o costruire un racconto che rappresenti a pieno l'esperienza con l'équipe della terapia istituzionale. Mantenendo la stessa formula del progetto precedente, la paziente realizza svariati contenuti con intensi significati, continuando con la modalità della valenza dell'opposto. Questo metodo determina anche un particolare rapporto fra il disegno e il disegnatore, che, riguardando la propria creazione, riesce a ritrovare parte del suo Io. Il foglio su cui il paziente esterna aspetti significativi della propria realtà psichica e istituzionale, diviene uno spazio di proiezione nel quale è possibile dare vita e forma a immagini simboliche e metaforiche (Arnheim, 2008).

Figura 12 **La determinazione della tristezza**

Tristezza: ci avvolge ci fa piangere ci fa sentire inutili un gran sconforto prende parte di noi. *vs* **Determinazione:** continuare ad andare avanti con le proprie idee nonostante tutto e combattere fino in fondo .

Figura 13 **Sicurezza o decisione?**

Sicuro: sempre deciso su cosa fare porta sicurezza anche alle altre persone. *vs* **Indecisione:** non sapere mai cosa fare se andare da una parte o dall'altra se seguire le emozioni o no.

Figura 14 **Serena confusione**

Confusione: "Combattiamo per mettere in ordine quando un ordine non c'è".
Serenità: "Ogni tanto la si raggiunge, non dura mai a lungo".

La mia avventura

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Lo stupore dell'indifferenza

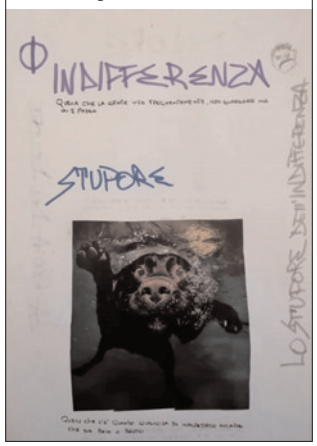


Figura 15

Indifferenza: "È quella che la gente usa frequentemente, non guardare ma vai e passa".
Stupore: "Quello che c'è quando qualcosa di inaspettato accade che sia bello o brutto".

La gioia del dolore

Figura 16

Dolore: "Ognuno se lo porta dentro e per quanto grande esso sia si continua a sopportare".
Gioia: "Si sente dentro una libertà d'animo che porta via gli altri pensieri ma non dura che un attimo".

Delusione del gratificato

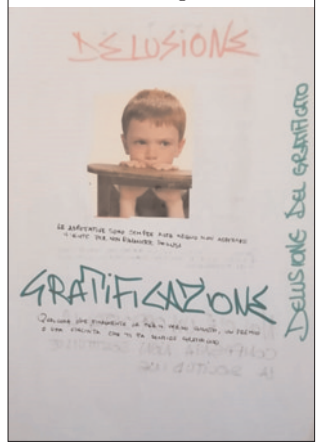


Figura 17

Delusione: "Le aspettative sono sempre alte meglio non aspettarsi niente per non rimanere delusi".
Gratificazione: "Qualcosa che finalmente va per il verso giusto, un premio o una vincita che ti fa sentire gratificato".

Solitudine

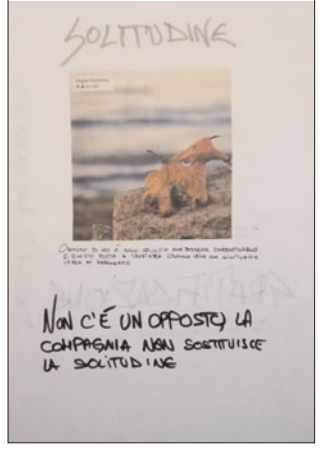


Figura 18

Solitudine: "Ognuno di noi è solo questo non bisogna dimenticarlo e questo porta a tristezza. Ognuno nella sua solitudine cerca di arrangiarsi".
La paziente poi aggiunge che l'opposto di solitudine non esiste perché la compagnia non sostituisce la solitudine.

La mia avventura

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

Vita

Figura 19A

Vita: "Ti emoziona o ti distrugge bisogna vivere ma non per forza c'è sempre una scelta".

Morte

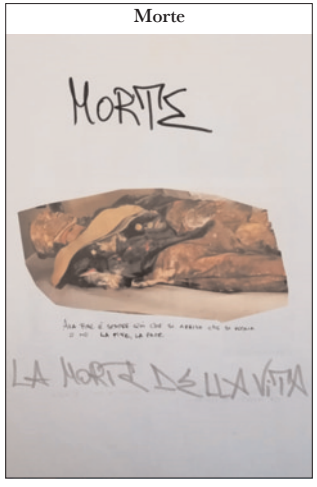


Figura 19B

Morte: "Alla fine è sempre qui che si arriva che si voglia o no la fine, la pace".

Con quest'ultima immagine che rappresenta la contrapposizione tra la vita e la morte la paziente ha voluto concludere la sua attività laboratoriale. Siamo così giunti al termine della "la mia avventura", un percorso che speriamo abbia aiutato la paziente a porsi nuove e giuste domande, in modo che possa trovare una sorta di risposta e riesca così ad apprendere e comprendere qualcosa in più su se stessa.

In un'esperienza di arteterapia, come affiora anche in questo lavoro, si genera una sorta di triangolazione tra cliente, terapeuta ed oggetto artistico, che diventa quindi mediatore di relazione nella coppia. Il richiamo è esplicito all'oggetto transizionale di Winnicott: in arteterapia il soggetto trasferisce contenuti interiori come ricordi, sensazioni, desideri ed emozioni, attraverso il dipingere, il disegnare e il modellare, in un oggetto esteriore, che gli consentirà di creare un legame tra la vita interna psichica e quella esterna mediante la simbolizzazione. L'intento è sempre quello di rendere visibile l'invisibile.

L'uso di questo progetto, inizialmente, potrebbe rappresentare una sorta di riedizione di una fase di sviluppo importante per la paziente che probabilmente è stata difficile o impossibile precedentemente e potrebbe utilizzarlo appunto come oggetto transizionale del suo percorso istituzionale. Il punto essenziale dell'oggetto transizionale, scrive Winnicott, non è il suo valore simbolico quanto il fatto che esso è reale. Definisce oggetto transizionale la prima cosa "non-me" posseduta dal bambino, qualcosa di inanimato ma tesaurizzato che il bambino utilizza nel corso della separazione emozionale dall'oggetto primario di amore, nei momenti di stress, spesso al momento di dormire (Winnicott, 1996).

Egli ha ben evidenziato che la persona, essendo un'unità psico-fisica che svolge complesse funzioni, di cui l'Io è la struttura-processo gerarchicamente più alta, per guarire le ferite narcisistiche dell'Io, ha bisogno di un intervento non tanto a livello cognitivo quanto sul piano esperienziale. Questo a causa dell'elemento *"protomentale" come lo definisce Bion, ovvero "quell'elemento percettivo-rappresentativo, che diventa modello organizzatore del proprio comportamento (Bion, 1971)".*

OGNI TIPO DI ATTIVITÀ ARTISTICA SI CONFIGURA COME UN'ESPERIENZA PROTOMENTALE, COME UNA MATRICE DI STIMOLI PER IL CAMBIAMENTO: L'ATTO ARTISTICO PERSONALMENTE ESPERITO DIVIENE UN MEDIATORE IN GRADO DI STABILIRE UN CONTATTO CON LO SPAZIO PIÙ INTIMO ED AUTENTICO DELL'ESSERE UMANO

Ogni tipo di attività artistica si configura come un'esperienza protomentale, come una matrice di stimoli per il cambiamento: l'atto artistico personalmente esperito diviene un mediatore in grado di stabilire un contatto con lo spazio più intimo ed autentico dell'essere umano.

"La mia avventura" diventa quindi una sorta di oggetto transizionale istituzionale che, oltre a favorire una nuova modalità di osservazione di se stessi, consente la comunicazione fra il paziente e il terapeuta che aiuta a elaborare e contenere le sensazioni emotive scaturite da eventuali ritualizzazioni di antichi o recenti eventi traumatici.

L'oggetto creato veicola fantasie, speranze, desideri insieme a paure e timori, viene quindi in-

*LEONARDO BOCCONE, SARA CAVIGLIA, SIMONETTA PORAZZO

vestito da numerose, diverse e contrastanti valenze psicologiche, rappresentando un ponte tra Sé e il mondo esterno.
Infine grazie al contributo di Freud (2018), relativamente alla funzione dell'artista, si può affermare che l'arte sia il mezzo più adeguato per tollerare l'esistenza; la funzione fondamentale dell'artista è quella di mettere l'individuo in comunicazione con il suo inconscio e di consentirgli di gustarne le fantasie senza rimprovero e senza vergogna, liberando profonde tensioni psichiche. ■

Leonardo Boccone
Psicologo presso CT Montezemolo
Gruppo Redancia.
Sara Caviglia
Laureata in Psicologia, tirocinante presso SSD Psicologia Clinica, ASL2 Savonese.
Simonetta Porazzo
Psicologa, psicoterapeuta, responsabile SSD Psicologia Clinica, ASL2 Savonese.

BIBLIOGRAFIA

Allen J.G. Fonagy P., (Eds. 2006), **La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento**, Il Mulino, Bologna, 2008.
Arnheim R., **Arte e percezione visiva**, Feltrinelli, 2008.
Bassani E., **Né Sì, né no: la potenza distruttiva dell'ambivalenza, rubrica Psicologia e Vita**, Lecconotizie, Salcasrl, 2019.
Bion W.R., **Esperienze nei gruppi e altri saggi**, Armando Editore, Roma, 1971.
Boccalon R., **Imago e Psiche. Processi creativi e terapie espressive**, PSICOART n. 2, 2011-12.
Bonetti A., Bortino R., **Tossicodipendenza e doppia diagnosi: la relazione d'aiuto in Comunità**, FrancoAngeli, Milano, 2005.
Calvo V., **Il colloquio di Counseling**, Il Mulino, Bologna, 2014.
Carotenuto A., **Il gioco delle passioni. Dinamiche dei rapporti amorosi**, Bompiani, Milano, 2002.
Chakhssi M., Zoet M., Oostendorp J., Noordzij M.L., Sommers-Spijkerman M., **Effect of psychotherapy for borderline personality disorder on quality of life: a systematic review and meta-analysis**, Personal. Disord.0,1–15., 2019.
Dimaggio G., Semerari A., **I disturbi di personalità. Modelli e trattamento**, Laterza, Roma-Bari, 2003.
Emmelkamp P.M., Kamphuis J.H., **I disturbi di personalità**, Il Mulino, Bologna, 2009.
Freud S., **Psicanalisi dell'arte e della letteratura**, ediz. integrale, Newton Compton Editori, Roma, 2018.
Gerity L., Anand S.A., **The legacy of Edith Kramer. A multifaceted View**, EditoreRoutledge, New York, 2018.
Grignoli L., **Percorsi trasformativi in arteterapia. Fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali**, Franco Angeli, Milano, 2016.
Kernberg O.F., **Disturbi gravi della personalità**, Bollati Boringhieri, Torino, 1984.
Malchiodi C.A., **Arte terapia. Una straordinaria risorsa per migliorare la vita dei pazienti**, Red Edizioni, Milano, 2014.
Moschini L.B., **Arteterapia con pazienti difficili. Comunicazione e interpretazione in psicoterapia**, Erickson, 2008.
Paris J., **Antisocial personality disorder: A biopsychological model**, in "Canadian Journal of Psychiatry", n. 41, pp. 71-80, 1996.
Porazzo S., **Forme che curano. Uso della creatività nella cura**, Antigone Edizioni, Torino, 2012.
Rigliano P., **Doppia diagnosi: tra tossicodipendenza e psicopatologia**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2004.
Simeon D., Favazza A.R., **Self-Injurious behaviours: Phenomenology and assessment**, Washington, D.C., American Psychiatric Publishing, pp. 1-28, 2001.
Winnicott D.W., **Sulla natura umana**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
Yalom I.D., **Impatient Group Psychotherapy**, Basic Books, New York, 1983.
Yates T.M., **The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation**, in Clinical Psychology Review, n. 24 pp. 35-74, 2004.

La pro-vocazione della materia: il ruolo dei materiali destrutturati nel setting di arteterapia

*CAMILLA CARDENTE, JESSICA MOTTA

"La potenza della materia emerge
con forza e si pone come provocazione (…),
richiamando alla vitalità
che è elemento indispensabile
per dare senso all'esperienza dell'apprendere."
Monica Guerra (2017)

Provocare [dal lat. provocare, comp. di
pro- e vocare «chiamare», propr. «chiamare fuori»]
Causare, determinare l'insorgere di un fatto,
di un fenomeno, di un'azione.

Nell'arteterapia grafico-pittorica la scelta e la cura dei materiali che offriamo è di fondamentale importanza perché, come sottolinea Mimma Della Cagnoletta (2010), influenza non solo il prodotto ma il processo artistico nel suo svolgersi, andando a condizionare la qualità di tutta l'esperienza.
Il materiale è una vera e propria "presenza corporea" (ibidem), è cosa viva, che si muove ma soprattutto che ci muove, non solo fisicamente ma anche emotivamente, stimolando in noi azioni e reazioni diverse. In questo senso possiamo intendere il materiale come una "provocazione", o meglio **provoca-azione**. Il materiale non solo smuove la persona interiormente, ma è un qualcosa che, a partire da una scossa interiore, genera un movimento esteriore. Come ben descrive Nona Orbach (2017) *"fare arte è una forma di alchimia: una combinazione di mezzi fisici, pensieri, sentimenti e movimenti, dalla quale scaturisce la creazione di un nuovo tipo di ordine. Si tratta di trasformare i materiali attraverso delle modalità concrete in un nuovo significato, in uno stato mentale spirituale. Tutti coloro che utilizzano dei materiali in un atelier possono fare esperienza di questo concetto fondamentale."*
Per questo è bene che l'arteterapeuta sappia offrire una "tavola imbandita" con materiali di buona qualità e si prenda tempo per preparare con cura il setting (es. matite sempre temperate, pennelli ben puliti, etc.). Un materiale scadente e offerto in modo disordinato comunica trascuratezza, può generare sensazioni sgradevoli e risultare frustrante da utilizzare per la persona durante il lavoro. Questo non vuol dire necessariamente proporre materiali artistici altamente tecnici, ma partire da un buon livello di qualità di base e, a seconda dell'utenza, suggerire strumenti più professionali. Per esempio, può capitare che acquerelli in godet possano intimorire un utente adulto che si trova alla sua prima esperienza artistica o che li ha utilizzati solo nell'infanzia (in questo caso può risultare più efficace proporre acquerelli in cialda); al contrario, offrire una tavolozza in godet, a un utente che ha già dimestichezza nell'uso dell'acquarello, può essere un elemento stimolante.
Tuttavia in questi anni, durante i percorsi di arteterapia, abbiamo osservato quanto il materiale classico di belle arti (acquerelli, pastelli, tempere, etc...), in molti casi, abbia inibito e frenato l'attivazione creativa nella persona, anziché favorirla, soprattutto durante i primi incontri.
Questo accade perché tali materiali vengono spesso associati a delle tecniche specifiche e quindi a un modo giusto o sbagliato di utilizzarli; inoltre possono evocare ricordi - spesso non piacevoli - legati al periodo scolastico, portando con sé la paura del giudizio. Per questo è sicuramente utile presentare diverse modalità di utilizzo del materiale, raccontandole e mostrandole

La pro-vocazione della materia: il ruolo dei materiali destrutturati nel setting di arteterapia

*CAMILLA CARDENTE, JESSICA MOTTA

su un supporto a parte, fornendo così alla persona un ventaglio di possibilità in cui possa andare alla ricerca di ciò che gli è più affine in quello specifico momento. L'arteterapeuta ha la possibilità di far vedere all'utente come, per esempio, un materiale spesso associato a rigidità, se utilizzato in altre modalità, possa sciogliersi e ammorbidirsi, come le matite acquerellabili a contatto con l'acqua. Tuttavia questo non sempre è sufficiente. Come fare in questi casi per stimolare la creatività, rassicurando la persona e limitando il suo senso di inadeguatezza?

I materiali destrutturati

Nelle situazioni di blocco può essere utile suggerire un cambio di materiale, magari che possa incidere più ampiamente sulle stimolazioni sensoriali. Una delle possibili risposte è quella di dare spazio in atelier anche a materiali inusuali, non convenzionali e non propriamente artistici. Una grande risorsa in questo senso sono i materiali che vengono definiti "destrutturati", in quanto *"non sono orientati a un utilizzo univoco e predefinito ma prevedono una possibilità di azioni flessibili, composite e creative. Suggeriscono, favoriscono o impediscono pensieri e azioni; invitano a utilizzi personali, permettendo a tutti coloro che li adoperano di trovare una risposta a bisogni specifici e differenti relativi all'età, agli interessi, alle competenze."* (Guerra, 2017).

Possiamo suddividere i materiali "destrutturati" in diverse categorie:

- Materiali naturali, ovvero tutti quei materiali che sono presenti in natura e che possiamo raccogliere durante una passeggiata al parco, al mare o in montagna, come: sassi, conchiglie, sabbia, legni, corteccia, foglie, terra, ghiaia, semi, pigne, etc.
- Materiali alimentari di uso comune, come: farina bianca, sale, maizena, bicarbonato, pasta, riso, lenticchie, ceci, erbe aromatiche (origano, rosmarino, menta, salvia, etc.) e spezie come curry e curcuma, che si possono utilizzare anche per fare acquarelli naturali. Inoltre questi materiali possono essere mescolati insieme per creare delle paste modellabili (come pasta di sale, di bicarbonato, di mais, etc.).
- Materiali di scarto aziendale o recupero, materiali già utilizzati per uno scopo specifico che hanno raggiunto il termine del loro ciclo di vita per quanto riguarda la loro funzione originaria, come: il contenitore delle uova, il cilindro di cartone interno dei rotoli di carta assorbente, i tappi, i vecchi campionari di carta da parati o rivestimenti per divani, i ritagli di vecchi tessuti, i materiali da imballaggio (pluriball, cartone, polistirolo espanso, etc.).
- Materiali sartoriali: bottoni, stoffe, lana, passamaneria (cordoni, fiocchi, nappe, filati ornamentali, etc.)

Secondo Mimma della Cagnoletta (2010) un materiale è appropriato *"quando evoca qualità sensoriali buone, quando può diventare sostituto di una relazione rassicurante, quando può colmare una mancanza e infine quando funge da attivatore del desiderio di sperimentazione e di conoscenza."* È soprattutto nell'ultima categoria che si colloca il materiale destrutturato, che possiamo definire open-ended (lett. "a finale aperto") perché, a differenza di quello artistico, non porta con sé una tecnica o una specifica modalità di utilizzo, aprendo in questo modo a svariate e infinite possibilità.

Interessanti spunti sull'importanza e l'utilizzo di questo tipo di materiale ci vengono anche dal mondo pedagogico. Negli ultimi anni sempre più servizi educativi, come asili nido e scuole dell'infanzia, stanno gradualmente sostituendo giochi e giocattoli preconfezionati a favore di oggetti di scarto e uso comune, ispirandosi alla "Teoria delle Loose Parts" proposta negli anni Settanta dall'architetto Simon Nicholson, all'interno di alcune considerazioni sugli spazi gioco e sui materiali. Con il termine "loose parts" (tradotto in italiano con "parti sciolte") si intendono *«quei materiali, naturali o artificiali [...] che non hanno un uso definito univoco e che possono essere spostati, combinati, trasformati a piacere perché "sciolti", "slegati", "liberi"»* (Guerra, 2017) e che il bambino può utilizzare come meglio desidera per soddisfare il suo bisogno di creatività. Secondo Nicholson (1971) *"in qualsiasi ambiente, sia il grado di inventiva e di creatività sia la possibilità di scoperta, sono direttamente proporzionali al numero e al tipo di variabili in esso presenti."* Queste variabili sono le loose parts, costituite dal materiale destrutturato.

Prendendo spunto da questa riflessione, possiamo considerare l'importanza di avere a disposizione una buona varietà di materiale destrutturato da poter offrire agli utenti, quanto più ci è possibile. Possiamo iniziare a

La pro-vocazione della materia: il ruolo dei materiali destrutturati nel setting di arteterapia

*CAMILLA CARDENTE, JESSICA MOTTA

inserire delle variabili partendo da un materiale che è sempre presente in atelier, ma che spesso viene utilizzato solo come base per i lavori: la carta.

La carta è un prodotto di largo consumo, che usiamo quotidianamente perché economico, riciclabile e facilmente reperibile. In ambito artistico il ruolo che occupa è spesso strumentale in quanto viene quasi sempre relegata a supporto di altri materiali. Per questi motivi a volte la trattiamo con scarsa curiosità. Tuttavia la carta ha delle caratteristiche che la rendono unica, un materiale davvero di eccellenza, soprattutto se proposta come soggetto e non solo come base per altri materiali. Proprio per la sua diffusione non sarà difficile, in poco tempo, collezionare carte di diversa tipologia, varie per formato, spessore, grammatura, colore, texture. Come afferma Munari (2017) *"se una carta è trasparente comunica la trasparenza, se è ruvida comunica la ruvidità. Ogni carta comunica la sua qualità."* In questo modo i differenti tipi di carta andranno a stimolare la persona e ad aprire un dialogo interiore a partire dalle loro caratteristiche specifiche.

L'ESPLORAZIONE DI UN MATERIALE DESTRUTTURATO PUÒ ESSERE PARTICOLARMENTE UTILE PER L'UTENTE CHE MANIFESTA UN BLOCCO DAVANTI AI MATERIALI CREATIVI, PERCHÉ STIMOLA LA CURIOSITÀ E INVITA ALL'ESPLORAZIONE SENSORIALE

Il materiale destrutturato come "attivatore" di creatività

Come accennato prima, l'esplorazione di un materiale destrutturato può essere particolarmente utile per l'utente che manifesta un blocco davanti ai materiali creativi, perché stimola la curiosità e invita all'esplorazione sensoriale. Questo coinvolgimento dei sensi scioglie l'inibizione, aiutando la persona a entrare nel processo creativo attraverso l'attivazione di una modalità che Della Cagnoletta (2010) definisce *"a concentrazione corporea"*, in cui la persona va alla ricerca di sensazioni per lei piacevoli, partendo dall'esplorazione delle qualità sensoriali del materiale (ruvido, liscio, morbido, etc.). L'attivazione di questa modalità può portare a visibili cambi di stato, che possono manifestarsi nella persona attraverso la comunicazione verbale e non verbale (postura, espressione del viso, prossemica, etc.). È questo il caso di E. che durante i primi incontri di un percorso di arteterapia di gruppo dimostra, sia fisicamente sia verbalmente, forte timore e difficoltà nell'utilizzo dei materiali artistici. Nelle prime due sessioni lavora in un angolo, in piedi e di spalle, appoggiandosi al tavolo dei materiali. Il corpo è rigido e più volte bisbiglia parole come *"aiuto, sono bloccata! non so cosa fare"*, *"non sono capace, non ho fantasia"*. Il cambiamento arriva al terzo appuntamento quando, sulla tavola imbandita, si sceglie di inserire una scatola con spezie, erbe aromatiche e altri materiali naturali. L'incontro con questi materiali attiva in lei una forte curiosità e il desiderio di sperimentarli. Si posiziona per terra, al centro della stanza e inizia a spargere divertita le spezie sul foglio, ripetendo entusiasta: *"che belli!"*, *"senti che profumo!"*.

Attraverso il gioco con la materia naturale E. realizza con grande stupore e soddisfazione un albero di palma, concentrandosi sulla forma e sui dettagli del soggetto. A fine incontro, attraverso il sostegno dell'arteterapeuta, E. riesce a dialogare con il suo lavoro, arrivando a riconoscere parti di sé e i vissuti emotivi che sta attraversando, aprendo così profonde riflessioni interiori.

Nell'incontro successivo E. riprende a utilizzare i materiali artistici, per la prima volta con grande piacere e libertà.

Questo esempio sottolinea come il materiale destrutturato abbia favorito uno sblocco importante per la sua creatività.

Durante la seduta di arteterapia, la proposta del materiale specifico è un intervento delicato da parte dell'arteterapeuta. A volte è necessario uscire dal tecnicismo del materiale per poter seguire le esigenze della persona e usare così il materiale in modo non ordinario, andando a contattare l'area del gioco e della scoperta. Bisogna partire dai bisogni dell'utente, che possono essere più o meno espliciti, per poi seguire l'istinto e le intuizioni che emergono durante l'incontro, rimanendo però al suo fianco per sostenerlo in eventuali momenti regressivi. Può capitare, per esempio, che un utente ricerchi una determinata sensazione e non sappia quale materiale scegliere. Come nel caso di D. che, durante un incontro di arteterapia di gruppo, afferma: *"non so cosa vorrei esattamente, cerco un materiale che sia spalmabile sul foglio, come se fosse una crema, ma che non sia tempera o acrilico."*

Per rispondere al suo bisogno si è scelto di fare un tentativo inconsueto: proporre la barbottina (materiale dalla consistenza cremosa costituito da acqua e argilla essiccata), che si usa solitamente come legante per incollare la creta. D. accoglie con entusiasmo la proposta e, affondando il dito nel materiale, afferma: *"è esattamente quello che stavo cercando!"*.

In questo caso un materiale "tradizionale" è stato usato in modo non convenzionale, destrutturato, open-ended, permettendo all'utente di accedere a una "regressione benigna" (Balint M., Balint E., 1959; trad. it., 1983), che ha come fine l'ottenimento di riconoscimento dei propri bisogni interni (nell'esempio sopra riportato connetterli a una precisa sensazione tattile).

Spesso è proprio la possibilità di concentrarsi sulla componente sensoriale dell'esperienza che permette di accedere a quelle modalità regressive a servizio dell'Io, in grado di controllare e regolare alcuni processi primari (Kris, 1967) e quindi di permettere passaggi evolutivi e nuove scoperte.

Inoltre i materiali destrutturati connotati da caratteristiche tattili e sonore possono venire in aiu-

La pro-vocazione della materia: il ruolo dei materiali destrutturati nel setting di arteterapia

*CAMILLA CARDENTE, JESSICA MOTTA

to in situazioni dove vi è un deficit sensoriale importante, come per esempio per le persone ipovedenti o non vedenti, o in presenza di un deficit cognitivo. In questi casi la funzione di mediatore della comunicazione dei materiali diviene ancor più rilevante, oltre alla loro capacità di stimolare diversi sensi e favorirne l'integrazione.

A seconda del tipo di intervento e setting possiamo, di volta in volta, scegliere se fare una provocazione diretta alla persona, proponendo in uno specifico momento un materiale che la possa aiutare a vincere una resistenza e a sbloccare una situazione, oppure offrirlo sulla tavola imbandita e lasciare che sia l'utente - o il gruppo - a cogliere la provocazione in funzione della sua predisposizione.

In questo senso possiamo intendere il materiale come "pro-vocazione": qualcosa che scuote e muove a favore della propria "vocazione", intesa come la spinta vitale, la nostra peculiare e soggettiva attitudine. Questo perché attraverso l'Arteterapia le *"potenzialità profonde emergono, prendendo possesso dei materiali plastici da quelli primordiali, come la terra e l'acqua, a quelli più evoluti e complessi, per assemblare e rendere coerente l'immagine contenuta nella "motivazione primaria" che ha spinto l'utente all'uso dell'espressione creativa."* (Rabboni, 2002).

POSSIAMO INTENDERE IL MATERIALE COME "PRO-VOCAZIONE": QUALCOSA CHE SCUOTE E MUOVE A FAVORE DELLA PROPRIA "VOCAZIONE", INTESA COME LA SPINTA VITALE, LA NOSTRA PECULIARE E SOGGETTIVA ATTITUDINE

È però importante sottolineare che, come arteterapeuti, dobbiamo selezionare in modo consapevole materiali di cui conosciamo sia le potenzialità sia gli aspetti destabilizzanti.

La ricerca sul materiale deve essere per noi arteterapeuti prima di tutto una ricerca personale, per vederne i limiti e le possibilità, così da poter fare proposte mirate e non rischiare di portare l'utente in territori sconosciuti, dove non abbiamo acquisito le competenze necessarie per essere delle guide sicure.

In conclusione possiamo affermare che il dialogo con il materiale destrutturato è una chiave che spalanca la porta della curiosità per aprirsi al momento presente, aiutando la persona a sostare nel "qui e ora". In questo modo potrà vivere ciò che accade durante l'incontro di arteterapia come Kairos, tempo dell'opportunità, un tempo altro in cui qualcosa di speciale accade, in contrapposizione a Kronos, tempo logico, sequenziale e lineare. Questo avviene, però, solo se *«l'uomo "ascolta" la materia e con essa interagisce per trovare la forma intrinseca della materia stessa: solo così si sprigionano forze ed energie. In un gruppo che usa i materiali artistici [e destrutturati], essi si presentano come interlocutori di un processo e, se vengono considerati come tali, aprono le porte all'inatteso.»* (Della Cagnoletta et al., 2018). È solo così che l'inaspettato può manifestarsi per aprire nuovi orizzonti di senso e aiutarci ad ampliare lo sguardo su di noi, sugli altri e sul mondo. ■

Camilla Cardente
Arteterapeuta e conduttrice di laboratori creativi presso studio privato a Peschiera Borromeo (MI).
Come libera professionista collabora con équipe di psicologi, scuole, associazioni, biblioteche, Comuni e privati.
Cultrice della materia in filosofia dell'educazione presso l'Università Milano Bicocca.
Docente per l'agenzia di formazione Percorsi Formativi 06.

Jessica Motta
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e Arteterapeuta presso ASST Papa Giovanni XXIII.
Professore a contratto presso CdL "Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica" dell'Università degli Studi di Brescia.
Professore a contratto presso CdL "Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica" dell'Università degli Studi di Milano.

BIBLIOGRAFIA

Balint M., Balint E. (1959), trad. it., **La Regressione**, Raffaello Cortina, 1983.
Della Cagnoletta M., **Arte terapia. La prospettiva psicodinamica**, Carocci, 2010.
Della Cagnoletta M., Mondino D., Bolech I., **Arte terapia nei gruppi**, Carocci Faber, 2018.
Guerra M. (a cura di), **Materie intelligenti. Il ruolo dei materiali non strutturati naturali e artificiali negli apprendimenti di bambine e bambini**, Junior, 2017.
Kris E., **Ricerche Psicoanalitiche sull'Arte**, Einaudi, 1967.
Munari B., **Da cosa nasce cosa. Appunti per una metodologia progettuale**, Ediz. Illustrata, Laterza, 2017.
Nicholson S., **How not to cheat children. The the theory of loose parts**, in "Landscape architecture", n. 62, 1971.
Orbach N., **L'impronta spirituale nella creazione artistica**, 2017, dal sito www.nonaorbach.com
Rabboni M., **I colori della mente**, Marsilio Editori, 2002.

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

Dipartimento di Psicologia "Renzo Canestrari", Università degli studi di Bologna

Il tatuaggio non è solo una moda

Indubbiamente il tatuaggio è un fenomeno che in tempi recenti ha assunto una sempre più crescente popolarità soprattutto nelle società occidentali dove fino ad un recente passato era relegato a strati marginali della popolazione.

Ci si può chiedere da dove abbia origine questa diffusione così capillare, se sia un fenomeno effimero o se risponda ad esigenze più interiori.

Di queste ultime vorremmo qui delineare un breve quadro.

Se pensiamo al tatuaggio, la prima cosa che ci viene in mente è l'inchiostro inciso sulla pelle, il quale dà forma a delle parole, a dei simboli, a immagini figurative o astratte. L'immagine ha permesso all'uomo, sin dalle origini, di esprimere quello che il linguaggio verbale non consentiva di esprimere a parole. Anche la più semplice delle immagini ritrae una soggettività che deriva dal gusto e dalle scelte proprie di un individuo.

Si può parlare di "terapia" del tatuaggio?

Etimologicamente, la parola terapia deriva dal greco e significa "cura, guarigione". Lungi dal voler sostenere una funzionalità di tipo medico del tatuaggio, il tipo di terapia preso in considerazione scaturisce da un'attività emozionale del soggetto inciso. Infatti, le riflessioni vertono sulla contemporaneità dell'incisione ed il fine è quello di ipotizzare che l'essere umano, anche attraverso la più semplice ed apparentemente banale delle decorazioni corporee, voglia esprimere ciò di cui non ha forse ancora preso coscienza, ovvero tutto ciò che concerne la parte più intima del Sé. Forse, il valore dell'immagine sta proprio in questo: **permette di sondare ciò che la parola e la coscienza non hanno ancora preso in considerazione**.

I tatuaggi hanno rivestito spesso una funzione terapeutica. Esiste, per così dire un uso antico della funzione terapeutica del tatuaggio.

In Medio Oriente i tatuaggi erano praticati nei punti doloranti o sulle ferite e venivano utilizzati per le distorsioni ma anche contro l'emicrania e disturbi della vista. Erano realizzati sulle tempie e sulla fronte, vicino agli occhi. Inoltre, erano considerati efficaci contro le infezioni cutanee ed i reumatismi (Hemingson, 2010).

Negli ultimi anni, anche nella nostra società il tatuaggio sta assumendo una forma terapeutica similare, ad esempio nel caso di mancanze fisiche, come l'areola del capezzolo a seguito di una mastectomia. Le donne che hanno dovuto subire la rimozione del seno, dopo aver effettuato questa pratica sentono tornare un qualcosa che era stato loro tolto sia a livello fisico, che psicologico. Anche nel caso di alopecia il tattoo assolve un ruolo importante, riempiendo parti del corpo prive di peli e capelli.

Esiste, tuttavia, un uso più attuale della funzione terapeutica del tatuaggio, quella che ha che fare con la piena espressione del Sé e che si andrà a discutere nei prossimi paragrafi.

Il valore terapeutico della ferita

Agli occhi della società occidentale, ferirsi autonomamente il corpo equivale ad infrangerne la sacralità. Se si trattava di una sacralità religiosa in passato, per la quale il corpo era fatto a immagine e somiglianza di Dio e quindi intoccabile, oggi si tratta per lo più di una sacralità sociale: la pelle è il recinto che circoscrive l'interno dall'esterno e la ferita autoinflitta viene ritenuta atto masochistico e perverso, poiché non considerato "sano" e né dettato dalla consapevolezza. **Il corpo è un mezzo fondamentale di comunicazione e attesta la nostra identità, prima delle parole.** Diversi studi hanno provato a correlare il comportamento autolesionistico, racchiuso nel più esteso fenomeno del self-harm, con le body modification, alla ricerca di aspetti patologici nella pratica di piercing e tatuaggi e hanno dimostrato la presenza di variabili legate al distress psicologico, all'alessitimia e al comportamento autolesivo così come il legame con tratti borderline di personalità. La sperimentazione dei limiti corporei, sia in prima persona che osservando gli altri - tramite identificazione - sollecita l'esperienza del dolore. David Le Breton (2016) osserva come, a volte, l'individuo, trovandosi in una condizione di turbolenza esistenziale, pensa di non aver più scelta, subisce il suo stesso inconscio e sente la necessità di avvicinarsi all'esperienza dei limiti. Il corpo è tutto ciò che attesta la nostra esistenza nel mondo e capita che alcuni individui, per tornare a "sentirsi esistere", ricorrano a dei metodi apparentemente poco razionali.

L'AUTOLESIONISMO È UN ATTO INTIMO, UN RIFUGIO PROVVISORIO CHE HA FUNZIONE DI SCARICARE UNA TENSIONE RITENUTA INSOPPORTABILE

Nei casi più estremi, viene appunto praticato l'autolesionismo (considerato una volontà di vivere, non di morire). Gli studiosi osservano che, già dalla prima infanzia, i bambini praticano movimenti auto-aggressivi come mordersi, graffiarsi, pizzicarsi, staccarsi le croste, sbattere la testa o gettarsi a terra. Il mondo perde il suo senso generale e l'esistenza stessa viene messa a dura prova. C'è bisogno di qualcosa che ne attesti la presenza, una sorta di "pizzicotto" che permetta il ritorno alla realtà. L'autolesionismo è un atto intimo, un rifugio provvisorio che ha la funzione di scaricare una tensione ritenuta insopportabile. Le ferite autoinflitte - come i tatuaggi - difficilmente riguardano il volto, la parte identitaria più importante di una persona: quest'ultima, infatti, non vuole escludersi dalla società a cui appartiene, ma solo riprendere fiato per un istante. Pare vi sia la necessità di scaricare ansia o rabbia in situazioni critiche e, facendosi del male, il bambino si avvicinerebbe di più alla madre o ai parenti.

La lesione diventa un linguaggio, un richiamo all'attenzione di chi gli sta intorno, nonché un regolatore di tensioni interiori.

I bambini di oggi esprimono precocemente i loro bisogni e i loro successi vengono avvalorati da uno sguardo di ritorno adulto. Questo scambio di gratificazioni narcisistiche - caratteristico del rapporto genitori-figli - è sostenuto dalla cultura educativa nella quale ci troviamo, la quale ha sostituito gradualmente la punizione, in caso di errore o insuccesso, con una stimolazione della creatività del bambino. Nell'adolescenza, il banco di prova non sono più i genitori ma i coetanei, dediti a manifestare la medesima autonomia e le operazioni finalizzate a questo scopo sono in grado di promuovere atteggiamenti sacrificali, fino a diventare masochistici.

L'adolescenza è caratterizzata dall'incertezza del Sé, la propria coscienza brancola nel buio e quello delle ferite autoinflitte è un fenomeno che riguarda in prevalenza i giovani proprio perché è a questa età che il corpo si trasforma profondamente. In un momento definito dallo psicolo-

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

go americano Erik Erikson (1956) "moratoria psicosociale", possono entrare in gioco un piercing o un tatuaggio: questi enunciano da subito un discorso di sé verso il mondo, una differenziazione di sé rispetto agli altri, oltre ad avere la funzione di abbellimento corporeo con il fine di essere ammirati e guardati.

La fortunata stagione attuale del tatuaggio viene definita **Tattoo Renaissance** (Tassi, 2016). Il termine si riferisce puntualmente al periodo rinascimentale quattro-cinquecentesco, in cui ritornò in auge il concetto estetico del bello e si assistette al trionfo dello stesso nelle arti figurative. Osserviamo oggi allo stesso modo, nel mondo della tattoo art contemporanea, un progressivo affinamento delle tecniche col fine di ottenere un risultato estetico sempre più accurato. Questa ricerca è però al servizio dell'individualità: il tatuaggio deve infatti rispecchiare il gusto personale del soggetto sottoposto a tatuazione. Nella soddisfazione generale del soggetto, incorrono non solo la bellezza estetica del tatuaggio, ma la riuscita espressione della soggettività, di tutto ciò che concerne gli aspetti interiori e intimi della persona. Oltre all'affinamento artistico, un altro cambiamento radicale è avvenuto al livello esecutivo, in cui le tecniche tradizionali sono state sostituite dalla macchinetta elettrica, contribuendo alla diminuzione dei tempi di esecuzione nonché della sofferenza fisica. Quello che permane è l'aspetto caratteristico della tatuazione, vale a dire il coinvolgimento del dolore (anche se minimo) e del sangue. Spesso, gli individui ricorrono al tatuaggio proprio per questi due aspetti, senza i quali per loro non avrebbe il medesimo significato simbolico. Oltre al risultato finale, in questo caso acquisisce valore il momento esecutivo. Il dolore implica una sofferenza, ma quest'ultima dipende in larga parte dalla significazione assunta dal dolore. Alcuni individui sentono la necessità di sperimentare se stessi attraverso i limiti, come il dolore fisico. Lo scopo è quello di riuscire a controllarlo, ri-acquisendo un controllo sul proprio corpo, nonché sulle proprie emozioni nei confronti di una realtà sentita tramite la propria pelle. L'intento è di eliminare la sofferenza. Il tatuaggio prova all'individuo la capacità di rimanere saldamente ancorato alla realtà e integro in una situazione dolorosa.

IL TATUAGGIO PROVA ALL'INDIVIDUO
LA CAPACITÀ DI RIMANERE
SALDAMENTE ANCORATO ALLA REALTÀ
E INTEGRO IN UNA SITUAZIONE DOLOROSA

La tattoo art

La tattoo art permette di "estetizzare" una ferita, rendendo il rito intimo ora bello da esibire e, a proposito della sua espansione nel ventunesimo secolo, si menziona **Tattoo Forever** (Michielin, 2016), la prima mostra (tenutasi a Roma) sul tatuaggio ad essere ospitata in un museo di arte contemporanea, con Marco Manzo a farne da curatore artistico, uno tra i più affermati tatuatori nel panorama italiano.

L'importanza che vanno acquisendo le tattoo convention e gli eventi dedicati alla tattoo art, d'altra parte, contribuisce ad alimentare quel sentimento del "Noi" che lega individui molto diversi tra loro, ma accomunati da una stessa passione. Le tattoo convention sono eventi di una durata di due o tre giorni che riuniscono centinaia di tatuatori-artisti e spettatori da tutto il mondo e nei quali si assiste alla creazione dal vivo di tatuaggi, sia con metodi tradizionali che moderni.

La valenza simbolica della pelle è potente, perché è grazie a questa che i confini del Sé non si disperdono ed è essa che testimonia la nostra percezione di esistenza. Ci sono individui che, spaventati dalla possibilità di sentire dolore, scelgono appositamente tatuaggi meno estesi, ma non rinunciano tuttavia ad indossare un marchio che attesti la loro personalità. Per queste persone la rilevanza si sposta verso il risultato estetico, ma ciò non cambia il fatto che un segno indelebile accompagnerà loro per tutta la vita.

La tattoo art contemporanea presenta molte facce, tante quante i significati che le si attribuiscono: il dolore, il sangue, il tempo di esecuzione, il "raccontarsi" direttamente o indirettamente (tattoo storytelling) e l'importanza estetica sono tutti tratti peculiari di questa pratica. Rientrare in contatto con la realtà permette di instaurare nuovamente un discorso di noi con gli altri.

LA VISIONE DEL CORPO TATUATO
È COME UN DIARIO
CHE HA IL COMPITO DI RICORDARTI QUALCOSA
CHE SOLO LE PAROLE O IL CORPO
NELLA SUA NATURALEZZA
NON BASTAVANO AD ESPRIMERE.

Sempre più spesso notiamo che i tatuaggi si somigliano tra loro, all'insegna del mimetismo, promuovendosi ad atto di indipendenza e contemporaneamente di alleanza simbolica ad un gruppo - questo avviene soprattutto in adolescenza, ma non è escluso permanga o abbia inizio in età adulta. È importante personalizzare il più possibile il proprio tatuaggio, magari con la collaborazione del tatuatore e rendersi consapevoli delle proprie idee, senza piegarsi a mode passeggere e farsi trascinare da emozioni instabili, di cui ci si potrebbe pentire in futuro (questo avviene spesso con i tatuaggi dedicati a relazioni amorose).

Il feedback visivo altrui attesta in tanti piccoli attimi la nostra esistenza. Lo specchio riflette l'immagine visiva di un Sé ferito e al contempo comunicante. Se qualitativamente eseguito in maniera eccelsa, il tatuaggio sarà garante di un'autostima maggiore del soggetto che, in caso contrario, potrebbe guardare il suo tattoo con risentimento per sempre o finché non deciderà di coprirlo con un altro tatuaggio (cover up) o facendolo rimuovere con il laser - pratica attualmente molto più dolorosa e costosa.

Osservare quelle ferite permette di tornare in sé per un istante: la visione del corpo tatuato è come un diario che ha il compito di ricordarti qualcosa che solo le parole o il corpo nella sua naturalezza non bastavano ad esprimere.

Se nelle società tradizionali il fine ultimo delle lesioni era la testimonianza del superamento di una prova sociale, con l'intento di collaudare l'identità di una persona forte e capace di resistere alla sofferenza fisica, nella società occidentale il senso, volto al singolo individuo, è quello di sigillare una sorta di metamorfosi avvenuta all'interno della persona. Il destinatario dell'avvenuta trasformazione è la nostra coscienza, non la collettività, anche perché quest'ultima si ritrova senza gli strumenti necessari a poterne giudicare il valore simbolico. La coscienza del soggetto tatuato è la sola ad essere consapevole del percorso effettuato e quindi l'unica in grado di decodificare quei

simboli. Può capitare inoltre che piercing e tatuaggi non siano direttamente visibili e che la simbolizzazione acquisisca a maggior ragione valore privato. Se chi pratica autolesionismo rivolge un grido contro se stesso, il tatuaggio può assumere la medesima funzione di coping, ma rendendo quelle lesioni culturalmente e personalmente accettabili. Avviene, ad esempio, che alcune persone coprano le cicatrici derivate dal proprio comportamento autolesionistico con bellissimi tatuaggi. Il ricorso al corpo segnala in entrambi i casi l'insufficienza delle parole nell'espressione delle emozioni e la cicatrice diventa metafora di guarigione di una ferita interna, acquisendo funzione di memoria.

Il tatuaggio e la visibilità sociale

Al giorno d'oggi, pare ormai che la materia prima dell'identità personale sia un corpo ridotto a strumento di mercato. La contemporaneità è un'epoca segnata dal capitalismo, dalla crisi economica, dalla globalizzazione, dal disastro ambientale, dalle tecnologie. La società si è fluidificata, concentrandosi ora sul singolo individuo, la cui condizione di esistenza è messa ogni giorno a dura prova da una rincorsa al successo personale. Ci troviamo nella cultura dell'individualismo: la crisi delle autorità e la conseguente mancanza di fiducia nelle istituzioni hanno portato allo sviluppo di un Super-io narcisista, il quale ricerca la propria autenticità in se stesso. Questa autenticità, però, dipende fortemente dall'apparenza estetica la quale, esposta alla costante influenza di pubblicità, mass media e social network, si è tramutata in un prodotto commerciale. I new media hanno contribuito al proliferare di profili online che esibiscono compulsivamente pezzi di vita anche privati, molto spesso poco significativi in sé. Da ciò, si deduce quanto l'individuo odierno non riesca più a distinguere tra un sé pubblico e un sé privato e dimostra invece che quest'autenticità si ricerchi nella risposta altrui (magari tramite un like ad un selfie), facendo pensare piuttosto il contrario, ovvero che non possa mai esistere totalmente, poiché c'è perenne necessità di conferma.

Si parla di una condizione psicologica tipica dell'età post-moderna, delineata da Fulvio Tassi (2016) come perdita del sentimento di "ipseità" ovvero della propria identità in quanto dotata di autocoscienza.

La commistione tra la vita pubblica e quella privata ha fatto venir meno all'individuo la capacità di distacco, la quale presuppone distanza dal Sé; con ciò il mondo diventa uno specchio dell'Io. La perdita del sentimento di essere autentici può favorire dunque un "ritorno alle origini" tramite rivisitazione di una realtà primitiva e dando alla luce i **Modern Primitives** (persone che si occupano di modificazione corporea - come body piercing, tatuaggi, scarificazioni, branding e altro ancora - e pratiche ispirate da cerimonie e rituali delle culture cosiddette primitive). Il tatuaggio, accanto alla pratica ormai quotidiana del selfie, è un ottimo modo per catalizzare visibilità sociale (indipendentemente dal fatto che il giudizio sia negativo o positivo) e, al contempo, può portare l'individuo ad una sorta di autocoscienza. Nell'era tecnologica, la comunicazione umana è stata notevolmente alterata, smorzata, ridotta a semplice chat. È diventato sempre più complicato riuscire ad esprimere le proprie emozioni ed essere ascoltati da qualcuno: siamo "insieme ma soli" (Turkle, 2005).

L'individuo è fondamentalmente un essere sociale la cui gioia di esistere deriva dal sentirsi in rapporto col mondo e, nel caso in cui venga a mancare questo legame, viene meno anche la condizione di vicinanza con gli altri ed esso si sente in qualche modo gettato nell'indifferenza. Christopher Lasch (2020) nel 1979, scrive di come l'essere umano del ventesimo secolo sia fondamentalmente un essere insoddisfatto, poiché attende da altri la conferma della sua autostima e vive di illusioni momentanee di benessere date da sensazioni fuggevoli. Lasch si riferiva alla sua cultura d'appartenenza, quella americana, la stessa cultura che ha invaso l'Europa del ventunesimo secolo e ha trascinato con sé le medesime questioni. L'individuo contemporaneo vive un senso di vuoto interiore e la terapia si è definitivamente imposta come erede dell'individualismo primitivo e della religione. Ciò che omeopaticamente lo aiuta a colmare le lacune interiori è diventare oggetto di ammirazione e approvazione altrui e lo fa manipolando le impressioni che suscita, allo scopo di aumentare la stima di sé. Quest'ultima, infatti, dipende dallo sguardo altrui, poiché si sente la necessità di essere valorizzati dagli altri. Se ciò non avviene, si ha come la sensazione di non valere nulla o di essere invisibili. *"Essere ben visibili è un bisogno fondamentale dell'essere umano. Il tatuaggio, alterando l'immagine del corpo naturale, rappresenta un tramite efficace per rispondere a questo bisogno; un bisogno che si intensifica in situazioni di crisi, sociali e personali, portate a condannare all'anonimato e a rendere incerta la sicurezza di essere presenti agli altri"* (Tassi, 2016). Allo stesso tempo, però, la paura di dipendere dagli altri rende i rapporti fragili e superficiali e, quindi, poco soddisfacenti. Lasch osserva la nascita di un nuovo tipo di Narciso, ossessionato dalla ricerca di difetti e di segni di decadimento e bisognoso

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

di conferme sulla propria capacità di impressionare gli altri. Pietropolli Charmet (2018) riprende, in "L'insostenibile bisogno di ammirazione", l'analisi sociologica condotta da Lasch, per inserirla in una indagine interdisciplinare sull'individuo contemporaneo. Ammirazione, secondo l'autore, è la *"spasmodica ricerca di catturare lo sguardo dell'altro, senza rischiare di connotarla come una condizione psicopatologica o una banalissima moda effimera e superficiale"*. È uno sguardo rapido, ma necessario alla certifica dell'esistenza sociale della persona perché comunica un'appartenenza condivisa, senonché la sua fuggevolezza potrebbe creare dipendenza. Con l'insediamento di Internet, mode e pubblicità nell'immaginario collettivo, è avvenuta un'accelerazione di tipo narcisistico dell'uomo: ognuno reclama il diritto di gridare alla propria esistenza, nel timore di essere prima o poi dimenticato. La ricerca psicoanalitica conferma, nei suoi studi sul narcisismo, l'esistenza di una corrente simbolico-affettiva nell'essere umano che ha bisogno di espressione e che utilizza il processo creativo come mezzo utile alla crescita del Sé.

Il piercing e il tatuaggio recano naturalmente in sé intenzioni comunicative, volte alla conquista dello sguardo dell'altro. I modelli culturali attuali suggeriscono quotidianamente i nuovi modelli di bellezza da seguire e anche se sono gli adolescenti, in lotta con il proprio corpo, i primi ad abolire i tabù, gli adulti a loro volta se ne appropriano, creando un circolo comunicativo senza fine. La paura più diffusa attualmente sembra essere pertanto quella di non essere visti e di non essere ricordati e il ricorso a mezzi di espressione come le modificazioni corporee si sta dirigendo verso una normalizzazione tale da avvicinare all'altro e legittimare un gesto ritenuto motivo di discriminazione giusto qualche anno fa. La tattoo art può esser dunque considerata oggi un palliativo con il potere di esorcizzare l'ansia dell'invisibilità sociale, attestando l'identità sociale. L'estetica permanente del tatuaggio si mette al servizio dell'interiorità dell'individuo, diventa parte integrante dell'espressività dei suoi moti interiori e contribuisce ad alimentare un bisogno narcisistico di sicurezza personale.

LA TATTOO ART PUÒ ESSER DUNQUE CONSIDERATA OGGI UN PALLIATIVO CON IL POTERE DI ESORCIZZARE L'ANSIA DELL'INVISIBILITÀ SOCIALE, ATTESTANDO L'IDENTITÀ SOCIALE

Indagine sulla funzione terapeutica della tattoo art

Con lo scopo di avvalorare la funzione terapeutica del tatuaggio come strumento di coping emotivo abbiamo condotto un'indagine costituita da un questionario, svoltosi on line (utilizzando i moduli di Google). Il questionario era composto da 20 items, alcuni dei quali prevedevano una risposta chiusa (si/no), altri una graduazione su una scala Likert da un minimo di 1 (poco) ad un massimo di 5 (molto), altri ancora delle risposte aperte che sono state successivamente organizzate per categorie.

I partecipanti sono stati 30 maschi e 54 femmine, per un totale, quindi, di 84. 2 partecipanti non presentavano alcun tatuaggio.

La fascia di età più rappresentativa è quella compresa fra i 20 e i 29 anni, con un range dai 19 ai 70 anni (tabella 1).

È stata chiesta ai partecipanti la quantità approssimativa dei tatuaggi presenti sul loro corpo. 38 di loro presentano da 1 a 5 tatuaggi ma, come mostrato nella tabella 2, il numero aumenta in altri partecipanti fino a superare i 30. In questa ultima colonna sono stati compresi anche coloro che, avendo tutto il corpo tatuato, non avevano più un'idea definita del numero.

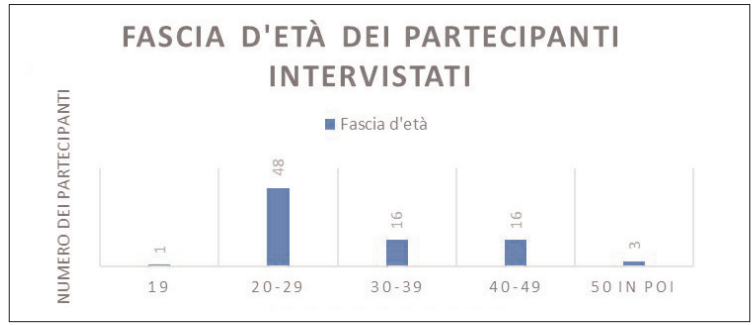


Tabella 1

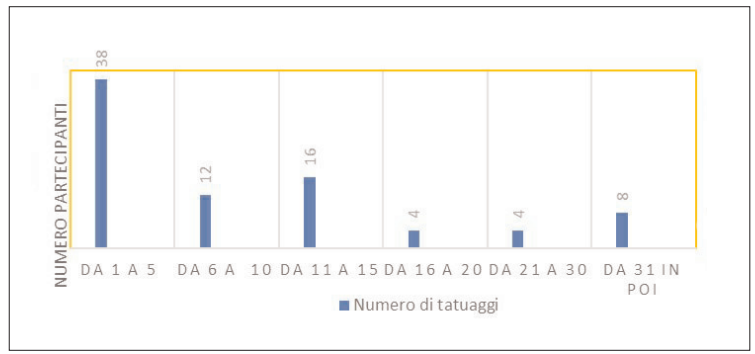


Tabella 2

Circa la domanda del questionario relativa all'età del primo tatuaggio è interessante notare come il 35,3% delle persone lo abbia eseguito a 18 anni, vale a dire al raggiungimento della maggiore età (tabella 3).

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

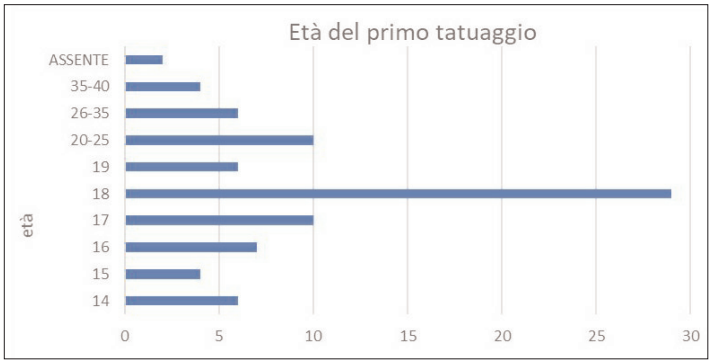


Tabella 3

Per quanto riguarda l'estensione fisica dei tatuaggi (domanda 5 del questionario), prevale come risposta quella che indica meno del 10% del corpo. È possibile che, nonostante esista un numero elevato di tatuaggi in un soggetto, questi non ricoprano visibilmente il corpo a causa della loro grandezza/estensione, che può essere anche minima (come quella di un punto o di una linea), ma possono essere elevati per numero.

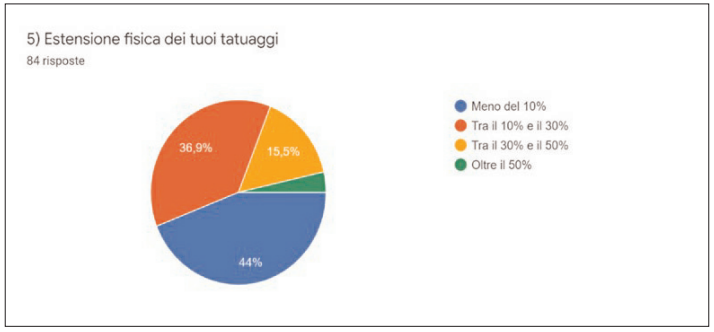


Tabella 4

Alla sesta domanda è stato chiesto, tramite scala di valutazione Likert, quanto dolore fisico il partecipante abbia provato al momento della tatuazione. In effetti, pare non sia così elevato e anche questo potrebbe dipendere dall'estensione effettiva dei tatuaggi. Molti tatuaggi, dunque, non sono sinonimo di molta sofferenza. Un soggetto potrebbe, all'opposto, possedere un solo tatuaggio ed aver provato un dolore pari a 5 della scala Likert.

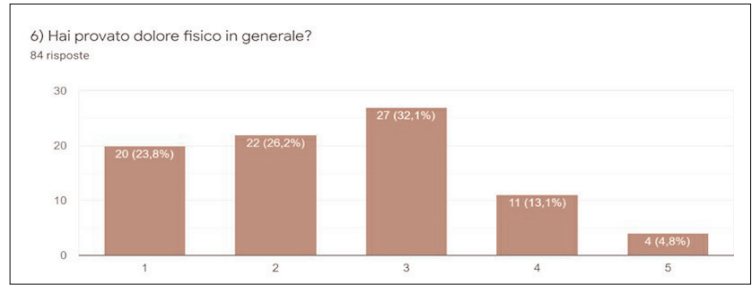


Tabella 5

I successivi quesiti si addentrano sulla relazione tra le esperienze più personali e i tatuaggi.
La domanda numero 7 (tabella 6) rivela come quasi il 74% dei soggetti tatuati abbia fatto ricorso al tatuaggio in un momento della vita particolare. Alla richiesta di specificare quale fosse la ragione del tatuaggio 60 partecipanti hanno risposto: 13 si riferiscono alla nascita di figli o nipoti, 9 (per ciascuna categoria) riguardano situazioni di amore, lutto e adolescenza.
Ci sono poi riferimenti alla famiglia, a contratti di lavoro, lauree o il superamento di situazioni difficili, come la depressione o disturbi alimentari.

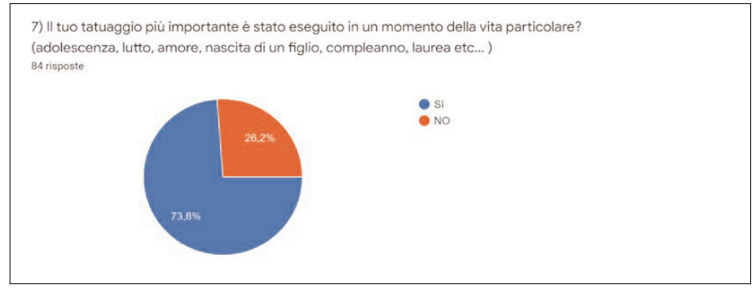


Tabella 6

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

Alla domanda 8 risulta che la convinzione dei soggetti nei confronti dei loro tatuaggi sia elevata, con 63 soggetti molto convinti e 4 soggetti poco convinti (tabella 7). Chiedendo loro se la convinzione dipendesse dalla bellezza estetica del tatuaggio, dal suo significato oppure da entrambi, si sono avute 78 risposte totali. È emerso che la maggioranza è convinta sia per la bellezza che per il suo significato (62,8%), mentre al secondo posto si trova il significato (29,5%) e al terzo posto la bellezza estetica (5%).

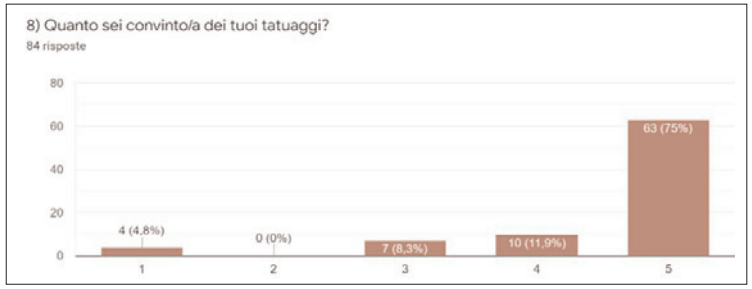


Tabella 7

Indagando sul "pentimento" nei confronti di un tatuaggio fatto, volendo specificarne il motivo emerge che l'82% dei partecipanti non si è pentito verso alcuno dei suoi tatuaggi, mentre tra il rimanente 18% dei pentiti risultano in prevalenza due risposte sul perché: erano adolescenti e immaturi oppure i tatuaggi non erano esteticamente belli ai loro occhi. La domanda numero 10 conferma l'importanza che va acquisendo il significato del tatuaggio per il soggetto: il tattoo può essere "brutto", ma se portatore di un valore simbolico elevato per il soggetto, questi preferisce tenerlo così com'è. (tabella 8).

Tabella 8

Il quesito riguardante l'autostima (tabella 9) mostra come prevalgano soggetti che credono nell'aumento della stima di sé dopo aver effettuato tatuaggi (60,7%) ma il risultato non è molto elevato.

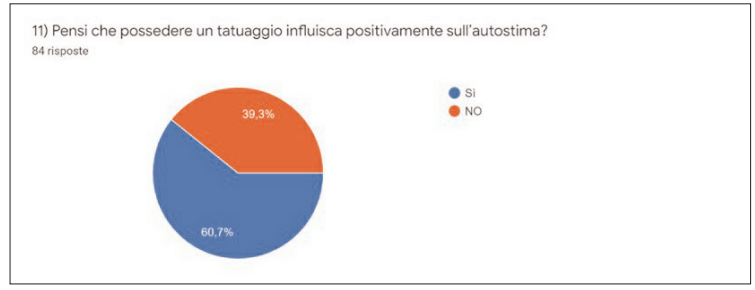


Tabella 9

La domanda numero 12, ovvero quella inerente alla percezione di sé (tabella 10) dimostra che possedere un tatuaggio oggi giorno non porta più il soggetto a sentirsi tanto differente/originale dagli altri: infatti, solo il 53% dei soggetti contro il 46% si sente originale. Probabilmente è proprio a causa dell'attuale normalizzazione del tatuaggio che potrebbero derivare i dati relativi alle domande 11 e 12 e da questo potrebbe dipendere il fatto che non si creda più molto all'aumento dell'autostima in seguito all'esecuzione di tatuaggi.

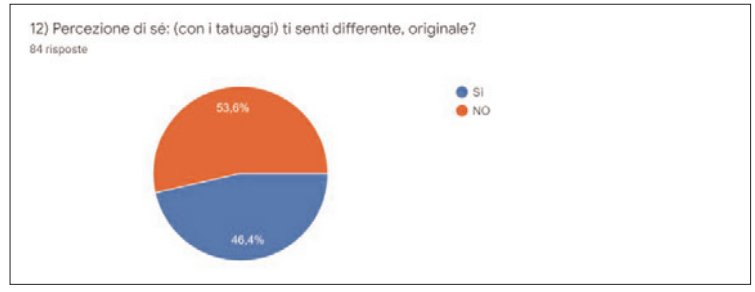


Tabella 10

Ciò che risulta certo è il fatto che il 90,5% dei soggetti si sia tatuato più per una questione personale che per essere "alla moda" (tabella 11) e che, all'unisono, il 95% pensa che il tatuaggio non sia semplicemente una moda (tabella 12).

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

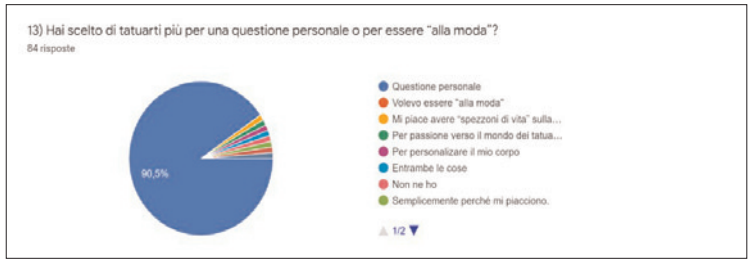


Tabella 11

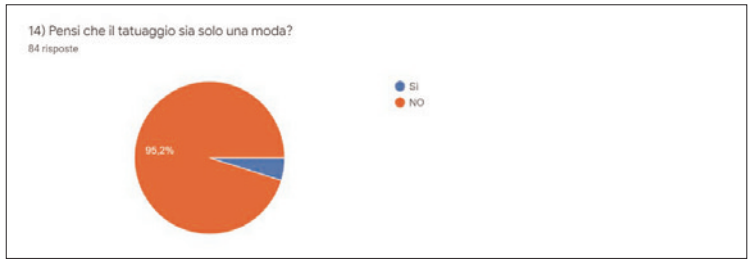


Tabella 12

La maggior parte di loro, pensa inoltre che la moda non sia dovuta ad emozioni passeggere della vita e, dunque, "superficiale", ma che si tratti di un'esigenza profonda insita nella personalità dell'individuo (tabella 13).

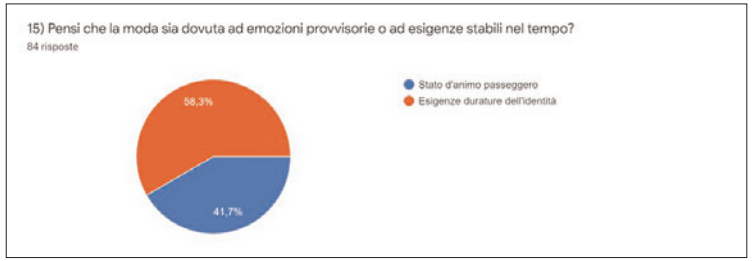


Tabella 13

Si arriva così alle domande correlate alla vita intima dell'individuo e alla società che lo circonda. Emergono di seguito dati interessanti.
Il 56% dei soggetti intervistati, ovvero 47 di loro, soffre o ha sofferto in passato di mancanza di autostima; ho chiesto di illustrare, in caso di risposta positiva, in quali contesti sia avvenuto o avvenga ciò, dando dei suggerimenti tra parentesi. 43 persone hanno deciso di rispondere: il contesto che ha superato gli altri è stato la scuola (secondaria di primo e secondo grado), con 21 individui coinvolti. Seguono 11 soggetti con carenza di autostima in questioni d'amore. Le altre risposte riguardano il lavoro, l'aspetto fisico, i social network o il gruppo sociale o tutti i contesti citati (n. 2 soggetti). Nella domanda numero 17 è stato chiesto un parere sulla società contemporanea: questa ci rende effettivamente più soli? L'84,5% ha risposto di sì. La tabella 14 mostra come oggi il tatuaggio non sia più motivo di discriminazione (come avveniva in passato), ma anzi possa avvicinarci all'altro, il quale può provare curiosità e ammirazione nei confronti del soggetto tatuato e non più repulsione. Potrebbe essere motivo di inclusione e, dunque, rimediare al sentimento di solitudine.

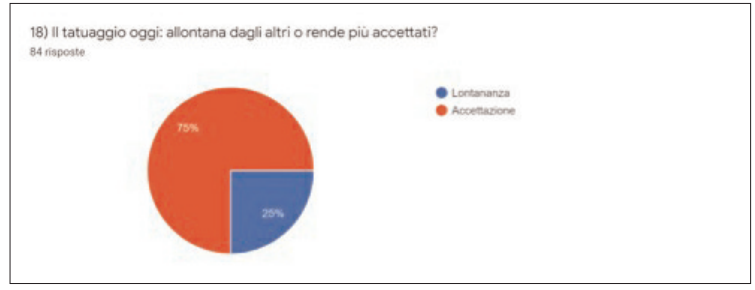


Tabella 14

A conclusione del questionario ci sono i quesiti riguardanti la sensazione più prossima scaturita dall'esecuzione dei tatuaggi. Nella penultima domanda dell'indagine, si è chiesto se l'esecuzione del tatuaggio fosse stata motivo di benessere e soddisfazione immediata ed il 94% dei soggetti ha risposto positivamente. Recarsi presso uno studio di tatuaggi potrebbe essere posto sullo stesso livello di altre attività tipo lo shopping: si tratta di attività nelle quali si ritaglia del tempo per se stessi, mettendo in pausa la routine di tutti i giorni con un beneficio immediato sulla percezione della propria immagine. L'ultima domanda del questionario (tabella 15) potrebbe, invece, ricalcare la questione della normalizzazione del tatuaggio: se è vero che il 59,5% dei soggetti intervistati è orgoglioso di esibire i propri tattoo, questi ultimi si stanno dirigendo verso una simbolizzazione sempre più intimistica e, di conseguenza, indipendente dallo sguardo degli altri, significativa esclusivamente per il soggetto sottoposto a tatuazione.

Il valore terapeutico antico e moderno del tatuaggio.

Una breve inchiesta

ARIANNA LAMONICA, ROBERTO CATERINA

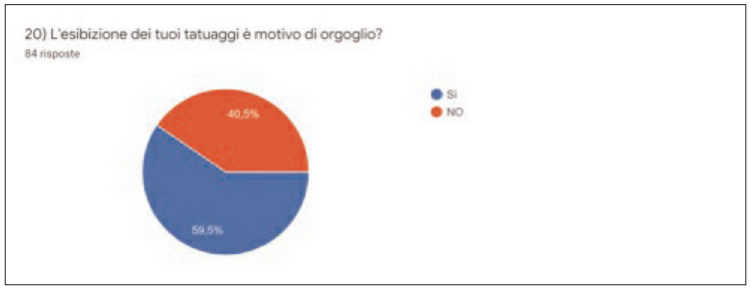


Tabella 15

Conclusioni ■

In base ai dati provenienti dal questionario effettuato, si deduce che la pratica del tatuaggio stia coinvolgendo ormai il genere femminile tanto quanto quello maschile e che la soglia d'età prediletta per effettuare il primo tattoo sia la maggiore età (in Italia a 18 anni), a ribadire la volontà di autonomia e indipendenza.

Come accennato, il numero di tatuaggi, la loro estensione fisica e il dolore fisico percepito non vanno di pari passo. Un soggetto può desiderare di avere molti tatuaggi, ma di una grandezza tale da non ricoprire il corpo, come nel caso dei tatuaggi minimalisti.

Inoltre, il dolore è una percezione soggettiva: con l'introduzione della macchinetta elettrica questo diventa quasi secondario rispetto al desiderio di ottenere un tatuaggio. Ciò che viene confermato, è il fatto che i tatuaggi hanno la facoltà di poter esprimere emozioni e soprattutto di imprimerle, oltre che dentro, sopra di sé, come una cartina da leggere nel caso in cui uno si dovesse sentire perso per un'istante. È evidente, dunque, come attualmente i tatuaggi stiano acquisendo rilevanza più da un punto di vista simbolico che da quello estetico: quest'ultimo, altrettanto importante, fa da cornice ad un messaggio ancora più grande. Il messaggio che si legge (indirettamente) tra le risposte del questionario è che lo sguardo dell'altro passa in secondo piano. Ci si tatua per una questione squisitamente intimistica e personale, non si fa per moda (intesa come cosa superficiale e mondana) e si ritiene la moda un fattore relativo alla necessità insita in alcuni soggetti di esprimersi attraverso la creatività, mettendosi in gioco. Dunque, il tatuaggio agli occhi di tanti è diventato moda, ma di quelle che urlano alla società un bisogno di cambiamento.

È EVIDENTE, COME ATTUALMENTE I TATUAGGI STIANO ACQUISENDO RILEVANZA PIÙ DA UN PUNTO DI VISTA SIMBOLICO CHE DA QUELLO ESTETICO: QUEST'ULTIMO, ALTRETTANTO IMPORTANTE, FA DA CORNICE AD UN MESSAGGIO ANCORA PIÙ GRANDE

Emerge, tra i dati raccolti, di quanto sia diffuso il problema del bullismo nelle scuole: la scuola è il primo luogo dove i ragazzi perdono la stima di sé e questo fattore potrebbe indurre i futuri adulti a perdere la fiducia in istituzioni che dovrebbero, al contrario, proteggere.

La società contemporanea lega in modo effimero le persone, diffondendo un senso di solitudine. Si ricorre ai ripari attraverso l'immagine e a ciò che ha presa immediata e che può garantire un effetto di salvezza più rapido.

Oggi i tatuaggi non sono più motivo di discriminazione come potevano essere in passato e anzi i soggetti non tatuati potrebbero ammirare il coraggio che i soggetti tatuati riservano nei confronti del dolore, della permanenza, della vecchiaia che sopraggiunge e del poter risultare bizzarri.

Il benessere e la soddisfazione primordiali dei soggetti tatuati derivano, però, dall'interno, non tanto dallo sguardo ammirato dell'altro, il quale potrebbe anche esprimere giudizi negativi e fini a se stessi e ai quali non si darà la minima importanza. Si attuano strategie per fortificare il proprio Sé e rivendicare capacità ansiolitiche nei confronti di dubbi rispetto alla propria identità sociale: ciò che importa è guardarsi e ritrovarsi, in un mondo di fragili certezze. ■

BIBLIOGRAFIA

Erikson E., **The problem of ego identity**, in "Journal of the American Psychoanalytic Association", 4(56), 56-121, 1956.
Hemingson V., **Guida completa ai tatuaggi**, Il Castello, Milano, 2010.
Lasch C., (ed. orig. 1979), **La cultura del narcisismo. L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive**, Neri Pozza, Milano, 2020.
Le Breton D., (ed. orig. **La peau et la trace**, Métailié, Paris, 2003), trad. it. **La pelle e la traccia. Le ferite del sé**, Antonio Perri, Meltemi Press s.r.l., Milano, 2016.
Michielin D., **I tatuaggi diventano arte contemporanea**, in "Wired.it", 2016.
Pietropolli Charmet G., **L'insostenibile bisogno di ammirazione**, Laterza, Bari, 2018.
Tassi F., **Il Rinascimento del tatuaggio. Il significato psicologico di un'arte millenaria**, Maddali & Bruni, Firenze, 2016.
Turkle S., **La vita sullo schermo. La costruzione dell'identità nell'era di Internet**, Apogeo, Milano, 2005.

La comunità incontra Mogol

Un progetto di musicoterapia realizzato in collaborazione con il CET

CLAUDIO DE MARCO

Musicista, consulente presso struttura terapeutica "Fermata d'Autobus" per l'area Musicoterapia

Introduzione

Mercoledì 8 Dicembre 2021 è stato pubblicato *"Arrivati per partire"*, il primo disco di Fermata d'Autobus ONLUS registrato al CET di Mogol. L'album è composto da dieci brani inediti scritti e cantati dagli utenti delle comunità terapeutiche Fragole Celesti, Il Glicine e il Melograno.

I brani sono stati composti durante i laboratori individuali di musicoterapia condotti da Claudio De Marco e successivamente arrangiati e registrati da Massimo Satta e Fabrizio Foggia presso lo studio del CET. L'album è un vero e proprio aggregato di atmosfere diverse che passano dal rock al pop, dal cantautorato al rap. Ogni autore ha messo in musica i propri vissuti e le proprie emozioni creando qualcosa di profondamente intimo e personale.

FERMATA D'AUTOBUS VUOLE ARRIVARE NON SOLO A MEDICARE LE FERITE APERTE DALLA DIPENDENZA PATOLOGICA MA, COMPRENDENDONE LE CAUSE, A RICUCIRE I LEMBI DI VITA LACERATI DA TRAUMI PIÙ PROFONDI

Fermata d'Autobus collabora con il CET già dal 2017 che ogni anno ospita un gruppo di utenti per una settimana. Il CET è una scuola professionale per autori e compositori fondata dal Maestro Mogol.

Dopo alcuni anni di collaborazione è nato il progetto **"Travelling for the music"** che ha portato alla realizzazione del disco *"Arrivati per partire"*.

Il contesto

Fermata d'Autobus ONLUS (comunità terapeutica)

Il suo nome nasce dalla presenza di una vecchia stazione degli autobus nei pressi della prima unità operativa ma anche dal ricordo di Marilyn Monroe.

Fermata d'Autobus è un'Associazione ONLUS nata nel 1998 a Torino, per iniziativa di un gruppo di professionisti con esperienza nel campo del trattamento di persone adulte affette da doppia diagnosi, cioè una situazione morbosa in cui c'è concomitanza tra una condizione di dipendenza patologica ed un disturbo psichiatrico.

Le dipendenze patologiche possono avere diverse forme: tossicodipendenza, alcolismo, dipendenza affettiva, da gioco d'azzardo, da internet, disturbi del comportamento alimentare ma tutte quante non sono altro che la conseguenza, o meglio, il sintomo, di un disturbo più profondo.

Per questo parliamo di "doppia diagnosi" perché spesso chi accede al percorso terapeutico di Fermata d'Autobus presenta disturbi psichiatrici, più o meni gravi, sfociati in forme di dipendenza.

Ogni forma di dipendenza ha una sua origine e causa, unica e peculiare, a prescindere dalla condizione psicopatologica che presenta.

Fermata d'Autobus, attraverso una metodologia di lavoro flessibile e lo sviluppo di percorsi specifici, vuole arrivare non solo a medicare le ferite aperte dalla dipendenza patologica ma, comprendendone le cause, a ricucire i lembi di vita lacerati da traumi più profondi.

L'obiettivo di Fermata d'Autobus è aiutare le persone afflitte da forme di dipendenza a raggiungere una maggior consapevolezza di sé e delle proprie modalità di relazione, correggere fragilità ed abitudini auto ed eterolesive e, quindi, favorire l'apprendimento di strategie non distruttive che migliorino la qualità di vita.

L'approccio integrato alla complessità dell'utente si declina in un intervento terapeutico che spazia da un livello sanitario a uno pedagogico-riabilitativo e psicologico, integrando questi diversi livelli e cercando un equilibrio tra essi.

Fanno parte del circuito di cura di Fermata d'Autobus tre strutture: *Il Glicine, Il Melograno e Fragole Celesti.*

Le prime due strutture hanno un'utenza mista (sia maschile che femminile), mentre Fragole Celesti è esclusivamente femminile e si configura come un progetto sperimentale, innovativo ed unico nel suo genere in Italia.

Il trauma primario è la violenza subita in età evolutiva, per lo più ad opera di un famigliare (il padre in misura maggiore), a fronte di una relazione scarsamente accudente o anche rifiutante della madre. Le distorsioni affettive e relazionali nate da tale esperienza hanno pregiudicato lo sviluppo psico-affettivo di queste donne compromettendo il rapporto con il loro corpo ed i loro bisogni con conseguenze devastanti a livello psichico.

ARTE-FOTO-DANZA-MUSICO-TERAPIA SONO LE ATTIVITÀ ESPRESSIVE E DI LABORATORIO PROPOSTE DAL PROGETTO CHE ASSUMONO UNA SPECIFICA FUNZIONE RIABILITATIVA IN QUANTO MIRANO A VERIFICARE, PROMUOVERE E SOSTENERE LE RISORSE DEI PAZIENTI

Le storie di vita raccolte in questi anni dimostrano analogie e parallelismi inequivocabili: cambiano solo le persone, i luoghi e le sostanze; costante e disperato è il coinvolgimento in rapporti di coppia con uomini violenti (spesso tossicomani e spacciatori) e abusanti attraverso legami di dipendenza ad alta valenza distruttiva. L'obiettivo di cura è interrompere il circolo vizioso di questo vortice distruttivo.

Per la sua realizzazione Fermata d'Autobus si avvale di un approccio terapeutico di tipo integrato e di un'équipe multidisciplinare. Esso è declinato nella messa a punto di un Progetto Individualizzato che integra diversi livelli (assistenziale, riabilitativo, sanitario e psicoterapeutico) e favorisce la presa in carico complessiva del paziente, della specificità dei suoi bisogni e delle risorse individuali.

Arte-foto-danza-musico-terapia sono le attività espressive e di laboratorio proposte dal progetto che assumono una specifica funzione riabilitativa in quanto mirano a verificare, promuovere e sostenere le risorse dei pazienti.

Nel caso specifico di Fragole Celesti, in questi gruppi le pazienti trovano una dimensione di grande intimità e fiducia, riescono a dar voce ai nodi problematici connessi al femminile, al rapporto con il maschile, ai vissuti circa il proprio corpo e la sessualità.

L'abuso sessuale, spesso non comunicato o verbalizzato prima, sovente è svelato, visto e reso trattabile all'interno del rapporto con la musica e l'arte, dove l'operatore favorisce l'instaurarsi di nuove e più sane relazioni di attaccamento e accudimento.

Il CET (Centro Europeo di Toscolano)

Il CET è un'associazione no-profit fondata nel 1992 da Mogol, con lo scopo di valorizzare e qualificare principalmente nuovi professionisti della musica pop, persone sensibilizzate all'importanza della cultura popolare e alle esigenze etiche della comunicazione.

Il CET è stato riconosciuto come Centro di Interesse Pubblico dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali (Lg. n. 29 del 23/02/ 2001), per

La comunità incontra Mogol

Un progetto di musicoterapia realizzato in collaborazione con il CET

CLAUDIO DE MARCO

la sua unicità a livello nazionale, ed è Centro di Eccellenza Universitario della Musica Popolare.
Il CET è ospitato da un Centro di oltre 120 ettari nel cuore dell'Umbria. Un complesso architettonico che si inserisce perfettamente e rispettosamente nella natura e nella cultura che lo ospitano. Tutto è stato progettato tenendo conto delle esigenze didattiche, professionali e di accoglienza, per far sì che le attività possano armonizzarsi nella formazione di relazioni interpersonali creative e di alto valore umano.

Il CET è la prima scuola in Italia ad essere organizzata come un college inglese o americano. Ogni corso si articola in 15 giorni di full immersion, suddivisi in 3 fasi non consecutive di 5 giorni (5 giorni di corso, pausa di circa un mese e così via).
Per i periodi fra le fasi dei corsi, agli allievi vengono assegnati compiti teorico-pratici da svolgere a casa. I corsi hanno come punto di riferimento lo sviluppo del senso di responsabilità dell'artista nella formazione dei giovani e della loro cultura, per renderli capaci di ben distinguere il rapporto fra valori umani, fenomeni di mitizzazione, distorsione del successo e conseguenti pericoli per la crescita individuale. Le metodologie innovative studiate, adottate e verificate nel corso di oltre vent'anni, hanno dato risultati evidenti e persino superiori alle aspettative. Il gradimento degli allievi, testimoniato dalle loro dichiarazioni scritte è pressoché totale.
Tutti i docenti del Cet hanno una lunga esperienza e trascorsi significativi nel settore della musica pop. Un'eccellente squadra di professionisti scelti e capitanati da Mogol.
I corsi sono suddivisi in quattro categorie: autori, compositori, interpreti e produttori-arrangiatori.

Il racconto dell'esperienza
È arrivato il giorno della partenza. Tutto in comunità è stato organizzato: i bagagli, le terapie, il pranzo al sacco per il viaggio, ecc.
Gli utenti sono felici di partire e anche gli accompagnatori.
Sui due furgoni messi a disposizione dalla comunità ci sono dieci utenti e quattro operatori: la dott.ssa Raffaella Bortino, il dott. Claudio Tonino, l'arteterapeuta Carola Lorio e il musicoterapista Claudio De Marco.
Il viaggio è lungo e le richieste di sosta da parte degli utenti sono molte (soprattutto per fumare).
L'arrivo è sempre emozionante. Lasciata l'autostrada ci si ritrova circondati solo da campi coltivati, alberi e qualche casetta qua e là.
Una volta imboccata la strada privata che porta al CET ci si rende conto di essere nel bel mezzo della natura, lontani da tutto.

UNA VOLTA OCCUPATE LE STANZE
(OGNUNA DI ESSE OSPITA UN PIANOFORTE)
CI SI RITROVA NEL SALONE
E PUNTUALMENTE ARRIVA MOGOL IN PERSONA
A DARCI IL BENVENUTO

Una volta arrivati al cancello, la bellezza della tenuta che finalmente si scorge lascia tutti senza parole. Il centro è costruito come un piccolo borgo con tante case di pietra e mattoni disposte in modo circolare. Al centro c'è un enorme prato all'inglese e intorno solo alberi, piante e cavalli (grande passione di Mogol).
Fin dal primo anno il CET ha accolto gli utenti di Fermata d'Autobus con grande sensibilità e senza pregiudizi (gli stereotipi sul "tossicodipendente-delinquente" esistono ancora oggi).
La location principale si presenta come un albergo a cinque stelle. Vengono messe inoltre a disposizione degli ospiti una piscina (all'aperto d'estate e al coperto d'inverno), un centro benessere, un campo da calcio regolamentare e una palestra.
Una volta occupate le stanze (ognuna di esse ospita un pianoforte) ci si ritrova nel salone e puntualmente arriva Mogol in persona a darci il benvenuto. Tutti ascoltano i suoi racconti e interagiscono con lui. Si parla di un po' di tutto: politica, calcio e ovviamente musica! Dopo cena si rimane tutti insieme nel salone. C'è chi improvvisa qualche classico chitarra e voce, chi guarda la tv, chi chiacchiera e chi va a letto presto.
È importante ricordare che durante i soggiorni degli anni precedenti gli utenti (alcuni presenti anche in quest'ultima occasione e altri no) hanno partecipato ai corsi tenuti dai docenti del CET. Hanno avuto il privilegio di ricevere preziosi consigli da Mogol sui testi delle loro canzoni e di seguire le lezioni di artisti importanti come Giuseppe Barbera, Walter Sacripanti, Carlotta Quadraccia, Giuseppe Anastasi e Stefano Pettirossi.
Dalla mattina successiva iniziano i lavori.
Dopo colazione arrivano i produttori Massimo Satta e Fabrizio Foggia per un briefing iniziale.
I dieci brani sono stati precedentemente registrati in versione provino durante i laboratori individuali di songwriting e consegnati un paio di mesi prima. Nel frattempo i produttori hanno rielaborato e registrato le backing traks dei brani (batteria, basso e tastiere) ma hanno lasciato il lavoro di arrangiamento finale da svolgere insieme agli utenti, in modo da coinvolgerli nelle scelte artistiche. Il lavoro si è svolto in questo modo: nei primi due giorni sono state registrate le voci, una per volta. Si è lavorato al mattino dalle 10 alle 13 e al pomeriggio dalle 15 alle 19.

La comunità incontra Mogol

Un progetto di musicoterapia realizzato in collaborazione con il CET

CLAUDIO DE MARCO

Il terzo e il quarto giorno sono stati dedicati agli arrangiamenti. Ogni utente ha collaborato con i produttori e il musicoterapista alla conclusione degli arrangiamenti, all'editing, agli effetti sonori e al pre-mixaggio. Nel frattempo chi non era impegnato nel lavoro era libero di utilizzare gli spazi del CET insieme agli operatori.

Tra i produttori e gli utenti si è creata una buona sintonia. I testi e le interpretazioni dei cantanti hanno emozionato molto Massimo e Fabrizio che si sono trovati immersi nelle loro storie, nelle loro sofferenze e nelle loro speranze.

I titoli delle canzoni che compongono l'album sono *Francesca, Ho preso la chitarra, Denti stretti, Pensieri nulli, I giorni che verranno, Niente di che, I sentieri di marzo, Amore e follia, L'uomo bianco e nero* e *Fermata.*

L'esperienza è stata per tutti unica e il ritorno in comunità è stato ovviamente difficile. Ha lasciato però un ricordo speciale. Successivamente è stata realizzata la parte grafica, sempre con il coinvolgimento degli utenti, e sono stati mandati in stampa i cd.

Obiettivi

Gli obiettivi legati a questa esperianza contemplano:

- facilitare l'espressione e la rappresentazione del mondo interiore;
- potenziare le abilità cognitive;
- favorire la motivazione, la gratificazione e l'autostima;
- favorire l'espressione simbolica dei propri contenuti emotivi e dei vissuti interni;
- scaricare ansia ed energie negative;
- stimolare la capacità di problem solving;
- esternare questioni dolorose della propria vita e poterle rielaborare.

Conclusioni

Le canzoni sono lo strumento attraverso il quale gli esseri umani sperimentano le loro emozioni; queste riescono ad esprimere ciò che noi siamo e proviamo, possono essere condivise con gli altri o farci compagnia quando siamo soli.

Le canzoni alimentano le nostre credenze e danno forza ai nostri obiettivi, ci permettono di rivivere il passato, di vivere il presente e di dare voce ai sogni del futuro. Esse riescono a raccontare le nostre gioie e i nostri dolori, rivelano i nostri segreti, esprimono le nostre speranze, le nostre sconfitte o i nostri trionfi.

LA MUSICA AIUTA A DARE VOCE, INCONSCIAMENTE O CONSAPEVOLMENTE, A CIÒ CHE NON SI È IN GRADO DI ESPRIMERE SOLO CON LE PAROLE

La musica aiuta a dare voce, inconsciamente o consapevolmente, a ciò che non si è in grado di esprimere solo con le parole.

I brani composti in contesti terapeutici sono considerabili sia in termini di processo che di prodotto: essi testimoniano i sentimenti e i pensieri sperimentati in una certa fase del trattamento, costituiscono artefatti da condividere con altri e forniscono prova di padronanza, creatività ed espressione di sé.

"Il senso di un'esperienza come questa è innanzitutto dare la possibilità ai pazienti di scoprire un mondo nuovo: lavorare in un vero studio di registrazione insieme a musicisti professionisti ed il più importante autore di canzoni italiano. È la realizzazione di un sogno che sarebbe altrimenti rimasto probabilmente per sempre chiuso in un cassetto. Inoltre è stato importante dare loro la possibilità di esprimere i propri pensieri e le proprie emozioni e trasformarle in un prodotto, in qualcosa che si può toccare, ascoltare, regalare o addirittura vendere. Credo sia stato un bel riconoscimento!"

Raffaella Bortino
(psicoterapeuta e arteterapeuta, fondatrice di Fermata d'Autobus)

Le parole di Mogol

(un estratto della video intervista disponibile in versione integrale sul sito di FdA)

1) Nella creatività, quanto è dato e quanto si può apprendere?
Ma secondo te, su dieci persone ce n'è solo una che può suonare? No! Tu prendili tutti e dieci, mandali a scuola e dopo un po' di anni tutti sapranno suonare Mozart.
Il talento è una materia da coltivare che abbiamo tutti acquisito dalla nascita.

2) Qual è lo spirito del CET?
Tra i nostri progetti c'è quello di adibire una seconda struttura all'aiuto delle persone fragili sotto il profilo psicologico.
Io credo che sia una cosa di grande interesse sociale e molto importante, non solo per loro, ma anche per noi. Chi aiuta le persone in difficoltà, molto spesso, resta soddisfatto della propria vita.

3) Che impressione ha avuto degli studenti?
È stata talmente positiva che non riuscivo a comprendere la gravità della situazione che stavano vivendo. Probabilmente perché in quel momento stavano esprimendo il meglio di loro stessi.

4) La musica può essere curativa?
Curativo è tutto ciò che da sicurezza a chi la sta cercando. Ossia tutto ciò che aiuta a far trovare un'identità a colui che non è ancora certo di averla.
La cosa importante è la relazione che si crea tra questi ragazzi e coloro che gli si affianca per cercare di far ritrovare loro una dignità, un'attività cerebrale, un "buon senso" che possa aiutarli a ritrovare se stessi.

5) Che cos'è la felicità?
La felicità sta nel saper leggere il mondo. Dal modo in cui lo leggiamo traiamo la felicità. La bellezza della vita la possiamo godere tutti, l'importante è saper leggere! ■

BIBLIOGRAFIA

Baker F., Wigram T., **Songwriting: Methods, Tecqhniques and Clinicians** (2005), Educatore and Studente, Jessica Kingsley Publishers, trad. it. Antonietta De Vivo, "Songwriting. Metodi, tecniche e applicazioni cliniche per clinici, educatori e studenti di musicoterapia", ISMEZ, Roma, 2008.

Caneva P., **Songwriting. La composizione di canzoni come strategia di intervento musicoterapia**, Armando Editore, Roma, 2007.

Bonetti A., Bortino R., **Follia, tossicodipendenza e bisogni della persona. La doppia diagnosi tra psichiatria e dipendenze**, Franco Angeli Editore, 2014.

Amleto come metafora del trauma

LORENZO TAMAGNONE

Psicologo, Psicoterapeuta, Musicoterapeuta

La tragedia di Shakespeare è di incerta datazione, ma il 2022 potrebbe segnare il compimento del suo quattrocentoventesimo anno di vita dal termine della stesura ed è ormai, più che una tragedia, un topos culturale. In ambito psicoanalitico, a partire da Freud (1899) e Jones (1910), proseguendo con Ella Sharpe e Otto Rank, e ancora con Lacan nell'ambito della psicoanalisi francese. Quello che segue non è certo un tentativo di aggiungere qualcosa alle voci dei fondatori delle psicoanalisi, quanto un piccolo "esercizio creativo" in cui la tragedia teatrale diventa spunto di riflessione e rilettura, fingendo che Amleto sia un "caso clinico".

QUESTO È UN PICCOLO "ESERCIZIO CREATIVO" IN CUI LA TRAGEDIA TEATRALE DIVENTA SPUNTO DI RIFLESSIONE E RILETTURA, FINGENDO CHE AMLETO SIA UN "CASO CLINICO"

Una delle più comuni interpretazioni psicoanalitiche della tragedia di Shakespeare ritiene che l'esitazione del principe Amleto, nel portare a compimento la vendetta richiestagli dal fantasma del padre, trovi spiegazione alle problematiche edipiche del protagonista. Amleto esiterebbe poiché il regicida zio Claudio avrebbe agito nella realtà una sua fantasia edipica inconscia. Possiamo però rileggere la tragedia come una discesa nella follia del trauma. Intendiamo il termine trauma nel primigenio senso freudiano di evento localizzato nel tempo e di tale intensità e densità emotiva da inficiarne l'elaborazione, con conseguente ricaduta sul funzionamento psichico, ma provvediamo di arricchirlo di significati ripresi dalle riflessioni di Ferenczi (1929) e successivamente sviluppate da vari autori (Winnicot, Balint, Fairbairn, Sullivan, Bowlby, tra gli altri; ricordiamo inoltre le considerazioni sulla eziologia dei disturbi di area borderline di Kernberg e, in area italiana, i saggi di Franco Borgogno, 2001, 2011), e proviamo a isolare i seguenti punti della trama:

- Quello che ad Amleto viene richiesto è un atto "terribile": compiere un omicidio a sangue freddo. Un senso di giustizia primitivo potrebbe motivare l'azione di *"uccidere l'assassino. Chi ha ucciso deve essere ucciso"*. Prescindendo da tribunali e agenti terzi, Amleto deve tramutarsi in carnefice. Ora, è vero che Amleto nel corso della tragedia diventa a sua volta un omicida: uccide Polonio, manda a morte Rosencrantz e Guildestern. Queste due azioni, che striderebbero con una ipotesi etica, Amleto si rifiuta di compiere un omicidio poiché l'azione stessa è per lui ripugnante, possono essere spiegate diversamente se analizziamo il susseguirsi delle azioni nel loro insieme.
  L'omicidio di Polonio è compiuto di impulso. Amleto non sa chi, nascosto da una tenda, sta origliando la conversazione, molto accesa, in corso tra lui e la madre. Colpisce "alla cieca", ma le sue battute potrebbero anche indicare che potesse avere immaginato che dietro quella tenda vi fosse proprio Re Claudio (*"ti avevo preso per uno sciocco migliore di te"*). Forse in quel momento sono la rabbia, così a lungo repressa, a prendere il sopravvento, o la paura.
- Rosencrantz e Guidestern sono di fatto complici inconsapevoli di Re Claudio e del suo tentativo di fare giustiziare segretamente Amleto al suo arrivo in Inghilterra. Amleto li fa di fatto giustiziare al proprio posto. In questo Amleto è sicuramente spietato, ma non meno di suo zio.
- Ricostruiamo quindi il contesto: Amleto è fortemente turbato dalla morte del padre e dal matrimonio che la madre ha contratto quasi immediatamente con suo zio Claudio. Amleto sembra ammirare suo padre e disprezza Claudio, considerandolo un uomo mediocre, gretto, egoista, quanto meno un profittatore. Un'apparizione soprannaturale gli rivela che la morte del Re Amleto non è stata accidentale. Claudio lo ha ucciso vigliaccamente, ne ha usurpato il trono, si è appropriato della sua sposa e gli ha financo negato una morte cristiana. L'anima del Re Amleto è condannata al Purgatorio. La diffidenza e le riserve di Amleto si mutano in ribrezzo profondo. Tutto ciò che lo circonda è contaminato e impuro. Lo spettro inoltre gli richiede un'azione riparatrice forse altrettanto disgustosa. Il padre "gli impone" di diventare un assassino; gli impone un'azione violenta. Inizia per Amleto una discesa nella follia, poiché egli è isolato, non ha alleati e nessun'altro è a conoscenza di ciò che lui sa; quanto meno apparentemente, poiché ci troviamo nella dimensione dell'indicibile, del divieto di parlare che lega collusivamente tutti i soggetti di una vicenda traumatica.

INIZIA PER AMLETO UNA DISCESA NELLA FOLLIA, POICHÉ EGLI È ISOLATO, NON HA ALLEATI E NESSUN'ALTRO È A CONOSCENZA DI CIÒ CHE LUI SA; QUANTO MENO APPARENTEMENTE, POICHÉ CI TROVIAMO NELLA DIMENSIONE DELL'INDICIBILE, DEL DIVIETO DI PARLARE CHE LEGA COLLUSIVAMENTE TUTTI I SOGGETTI DI UNA VICENDA TRAUMATICA

- Ora immaginiamo la situazione di Amleto: non gli è concessa l'ignoranza, inoltre gli stratagemmi che utilizza per avere conferme circa la rivelazione ricevuta gli offrono una piena verifica. Al tempo stesso è completamente isolato; per ignoranza o opportunismo nessun altro sembra criticare Re Claudio. Amleto avrebbe solo due possibilità: compiere l'azione richiesta o vivere nel rimorso. Ma in nessuno dei due casi, presumibilmente, può ristabilire la situazione precedente. In un caso è un complice, nell'altro un assassino. Non un giustiziere né un carnefice, ma un assassino. L'uccisione di Re Claudio non può portare a nulla di buono: *"It is not, nor it cannot come to good"*. Questo, Amleto sembra già prevederlo prima ancora di ricevere la rivelazione.
  La situazione di Amleto appare, più che squisitamente edipica, la situazione della vittima di un trauma, di un abuso. Il trauma è negato, chi lo subisce, fisicamente ed emotivamente, è guardato come un folle e spesso lo riattualizza agendolo. Ecco che per Amleto infatti inzia un'involuzione, un travaglio penoso. Lo spettro non chiede ad Amleto un'azione riparatrice, ma la ripetizione di un agito. Amleto si pone il problema di *"essere o non essere"* ma ciò che sembra sentire è di non avere scelta alcuna. Non può essere nulla, poiché altri hanno deciso per lui. Ha subito la perdita prematura del padre, le azioni violente, subdole e opportunistiche della madre e del patrigno, nel contesto collusivo della corte. Subisce il tentativo, da parte della famiglia/corte, di espellerlo ed eliminarlo. Come molte vittime di abuso è il detentore di un segreto scomodo. Non spera in un atto riparatore; chi subisce un trauma è profondamente convinto che

Amleto come metafora del trauma

LORENZO TAMAGNONE

non vi sia possibilità di riparazione del danno, soprattutto se l'intero contesto nega l'abuso e il danno stesso. Amleto sembra quindi poter scegliere solo se *"agire o non agire"*, e il significato di azione sembra quello di acting out e di ripetizione dell'azione traumatica (l'omicidio). Amleto medita sovente inoltre di rivolgere la violenza su di sé, si definisce egli stesso disperato (privo di speranza, altra caratteristica delle vittime di abuso) quando, lottando con Laerte alla tomba di Ofelia, paragona la sua e la propria sofferenza. Ad Amleto è inoltre precluso l'amore, non perché non ne provi, ma perché ritiene che Ofelia, in quanto innocente, non possa condividere il suo destino di morte. Possiamo osservare come tutto ciò che circonda Amleto sia in qualche modo corrotto e travolto dalla violenza, ma una violenza non partita dal protagonista. In qualche modo forse lo stesso padre di Amleto non ne è esente: nelle sue brevi apparizioni è animato da una brama di vendetta incontenibile, con la quale ossessiona il figlio. Amleto potrebbe trovarsi anche nella situazione di essere indistinto dal padre, essere privato della propria volontà, quindi vittima di un ulteriore abuso.
Infine, se consideriamo Amleto un essere vivente e non un personaggio letterario, egli non è esente dalle problematiche edipiche, ma possiamo vedere come un contesto violento e perverso non gli permetta di elaborarle e di crescere. Egli sarebbe potuto diventare un re (un adulto), ma la condanna a perpetrare la violenza del suo mondo ne causerà la distruzione. Forse uno dei motivi per cui "il dolce principe" è quasi sempre oggetto di simpatia da parte dei lettori risiede nel fatto di risultare vittima di qualcosa di così orribile che gli sono dovute la pietà e la compassione negategli in vita. ■

BIBLIOGRAFIA

Bonomi C., Borgogno F., (a cura di), **La catastrofe e i suoi simboli**, Utet, Torino, 2001.
Borgogno F., **La signorina che faceva Hara-Kiri e altri saggi**, Bollati Boringhieri, Torino, 2011.
Ferenczi S., (1929), **Opere**, Vol IV, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.
Freud S., (1899) , **L'interpretazione dei sogni**, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
Galimberti U., **Dizionario di Psicologia**, Utet, Torino, prima ed.1992, ristampa 2000.
Jones E., (1910), **Edipo e Amleto**, ES Editore, Milano, 2008.

Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari di un'azienda ospedaliera bolognese

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

Premessa ■

Ogni lavoro umano rimanda necessariamente a "cose" che scottano come l'identità, la relazione, la produzione di un senso. Ciò è particolarmente evidente nel lavoro terapeutico ed assistenziale che si deve misurare con i vissuti dolorosi del limite e dell'incertezza, con il timore della malattia e della morte (Boccalon, 2001). Una relazione d'aiuto, disorientante sul piano emotivo per la persona dell'operatore sanitario, determina fenomeni di burn out, come risposta di difesa davanti allo stress, che possono tradursi in un atteggiamento di distacco nei confronti dell'utenza e del lavoro. L'evitamento della sofferenza psicologica attraverso una postura mentale "antalgica", si rivela però una difesa poco produttiva e a sua volta fonte di ulteriore disagio (Freudenberger, 1974; Maslach,1976; Cherniss ,1981).

I MEDICI E GLI INFERMIERI, DA MESI IN PRIMA LINEA NEGLI OSPEDALI, HANNO DOVUTO CONFRONTARSI CON QUESTE CONDIZIONI DI SOFFERENZA E MORTE, SPESSO SENZA ALCUN SUPPORTO PSICOLOGICO E/O SOSTEGNO, TRANNE CHE IN RARI CASI

Durante i primi mesi del 2020, in seguito all'emergenza mondiale dovuta alla diffusione del virus del Sars Cov 2, il personale sanitario si è trovato ad affrontare un sovraccarico di lavoro e a gestire l'eccezionalità dei ritmi e delle condizioni di lavoro, all'interno di un Servizio Sanitario Nazionale che si è rivelato inadeguato e fragile, soprattutto nella gestione del malato da covid 19 e spesso nella gestione della morte di quest'ultimo. Tale situazione ha lasciato segni profondi e ha causato in medici ed infermieri condizioni di forte stress psicoemotivo, stanchezza, con un incremento del rischio di burn out, generati proprio da paura, ansia, rabbia, lacrime, insonnia, pensieri intrusivi, fatica psicofisica.

Uno dei fattori più scioccanti, con il quale la categoria dei sanitari ha dovuto confrontarsi è stato l'alto numero di morti e la carenza di ausili sanitari, ma anche il decorso della malattia, che in certi casi è stato molto rapido e poi la continua corsa contro il tempo, dispositivi di protezione da indossare accuratamente, con la paura che non fossero sufficienti per proteggersi, i doppi turni e a volte l'impossibilità di poter espletare i bisogni fisiologici per paura che quel momento potesse essere l'occasione per il virus di contagiare e quindi la rinuncia anche a cibo e acqua per tutto il turno, chiusi in tute simili a quelle degli astronauti, non sempre facili da indossare e tollerare. Inoltre hanno dovuto gestire l'angoscia costante, unita alla paura di ammalarsi o di trasmettere la malattia ai propri familiari.
Lo stress accumulato in tutte quelle ore di urgenze e di sguardi persi dei pazienti e il soffermarsi al loro capezzale, ha lasciato un solco profondo a livello psicologico e ha certamente indebolito il loro sistema immunitario, sempre esposto anche ad un elevato rischio virale.
I medici e gli infermieri, da mesi in prima linea negli ospedali, hanno dovuto confrontarsi con queste condizioni di sofferenza e morte, spesso senza alcun supporto psicologico e/o sostegno, tranne che in rari casi.
È così, allorquando, siamo state contattate da un gruppo di infermiere dell'Ospedale Bellaria di Bologna, che ci hanno palesato la precarietà della loro "tenuta psicologica", dopo circa un anno di pandemia, non abbiamo esitato a met-

Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari di un'azienda ospedaliera bolognese

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

tere a disposizione la nostra professionalità e le nostre competenze psicologiche.
Siamo dell'idea che la pandemia abbia comportato un costo psicologico per gli operatori della salute, che non può e non deve essere negato, né sottostimato, nè mistificato.

Obiettivi

Studi recenti indicano che, in situazione di pericolo, chiunque operi in un contesto di emergenza risulta maggiormente esposto a stress post-traumatico (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002).
Le situazioni di particolare rischio risultano essere (Cusano, Napoli, 2003; Young et al., 2002):
1. Fattori di rischio oggettivi
2. Fattori di rischio soggettivi
3. Fattori di rischio legati all'organizzazione

Questi fattori sono stati individuati all'interno dell'istituzione sanitaria, in tempo di pandemia, e nello specifico: eventi che coinvolgono molte persone, che possono causare la morte e che possono implicare la necessità di prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi (fattori oggettivi); l'elevato rischio di contagio, inteso come lesione personale e, di contro, la mancanza di idonee strategie per fronteggiare lo stress e/o la mancanza di adeguate capacità di valutare la propria tolleranza allo stress (fattori soggettivi); ritmi di lavoro eccessivi e programmi di supporto psicologico non sufficientemente adeguati a sostenere il bisogno (fattori legati all'organizzazione).
Riscontrati tali rischi e considerando quindi che la crisi sanitaria da COVID-19 sta influenzando fortemente la salute mentale della popolazione in generale (Mazza et al., 2020), abbiamo accettato di aiutare il gruppo, visibilmente provato dal punto di vista psicologico e bisognoso di creare uno "spazio di pensiero", di "attivazione psicofisica" e di "decompressione emotiva".
Dopo aver organizzato un primo incontro con la responsabile per capire i loro bisogni, abbiamo incontrato il gruppo formato da sette operatori sanitari, sempre da remoto, per un assessment che ci permettesse di capire quali fossero le loro reali condizioni psicologiche e programmare un adeguato percorso di sostegno, specifico per le loro esigenze.

Metodo

Il modello che abbiamo utilizzato può essere definito "integrato" perché generato a partire da diverse radici teoriche e concettuali. Avendo due approcci clinici differenti, abbiamo infatti ideato un percorso che prevedesse un ascolto basato sulle tecniche cognitiviste ad indirizzo costruttivista ed un intervento di psicoterapia espressiva; infine una restituzione integrata.
È stato difficile a volte conciliare i due aspetti clinici e abbiamo dovuto sostenere lo sforzo di fare convivere i contributi per una migliore comprensione delle dinamiche e dei processi disfunzionali, ma li abbiamo utilizzati come risorsa di una "doppia" lettura e non come un limite.
Le matrici teoriche e metodologiche di questo modello integrato sono principalmente: la "teoria dell'attaccamento", di John Bowlby i cui concetti sono stati applicati in diversi campi relazionali e sociali (Bowlby, 1982, 1993); il "costruttivismo" di George Kelly (Kelly, Hess, 1987); la "psicoanalisi" nella sua derivazione applicata alle organizzazioni (Kaneklin, 1993). Inoltre abbiamo considerato le basi teoriche della psicoterapia espressiva di Arthur Robbins (Belfiore, La Monica, 1998) lavorando quindi sull'unità corpo/mente e praticando la consapevolezza della presenza corporea, all'interno di un contesto terapeutico in grado di nutrire questo continuum e di favorire i successivi processi di mentalizzazione e di trasformazione. In tale prospettiva, il processo terapeutico e il processo creativo procedono parallelamente, creando quell'ambiente facilitante, indicato da Winnicott in cui è possibile organizzare e dare forma a vissuti ed emozioni (Winnicott,1971). È importante considerare questo modello come un approccio aperto, dinamico e flessibile che ha sempre tenuto conto delle difficoltà incontrate e dei bisogni, di volta in volta emersi dal gruppo, proponendosi come uno schema teorico di intervento sul campo, che può fornire teorie, concetti, ipotesi di lavoro e strategie di coping e strumenti di empowerment.
Obiettivo principale è stata l'esplorazione degli aspetti emotivi e relazionali, generati dal contesto di emergenza ospedaliera, quale la pandemia, e l'attivazione della capacità di resilienza personale e di gruppo per gli operatori.

OBIETTIVO PRINCIPALE È STATA L'ESPLORAZIONE DEGLI ASPETTI EMOTIVI E RELAZIONALI, GENERATI DAL CONTESTO DI EMERGENZA OSPEDALIERA, QUALE LA PANDEMIA, E L'ATTIVAZIONE DELLA CAPACITÀ DI RESILIENZA PERSONALE E DI GRUPPO PER GLI OPERATORI

Progetto di ascolto e di supporto: approcci e tecniche utilizzate

Il progetto è stato ideato pensando al gruppo, al loro impegno in corsia e al mezzo da utilizzare, visto le restrizioni dovute alle normative di prevenzione del contagio.
Abbiamo deciso di incontrare il gruppo da remoto, in orario serale, per consentire ai più di essere liberi da turni, impegni famigliari e pause di riposo e per nutrirsi e rilassarsi e rigenerarsi.
Il primo aiuto da proporre è stato individuato in uno "spazio virtuale" di ascolto, sicuro, professionale e confortante, proposto con flessibilità e tempistiche lasciate gestire al gruppo.
Ci siamo orientate verso un approccio cognitivo costruttivista, che permettesse di individuare gli schemi mentali attraverso cui gli operatori hanno costruito la propria realtà pandemica, evidentemente disadattiva e inficiata da stimoli ed emozioni disturbanti e pertanto incapaci di regolare l'elaborazione dell'informazione in maniera funzionale, che causava così sofferenza, stress, tensione, influenzando i vissuti emotivi, le azioni e le risorse professionali e personali degli operatori in quel momento di vita.
In seconda istanza si è pensato che tale approccio avrebbe contribuito ad aiutarli a ritrovare le risorse per rimodellare gli schemi disfunzionali e mettere in atto cambiamenti positivi per sé e per il gruppo.
Abbiamo così proposto il metodo di auto-osservazione ABC, che può essere pensato come uno schema a colonne, dove ognuna contiene uno specifico tema. La colonna contrassegnata da A, costituisce l'evento attivante interno o esterno all'organismo (Activating event); la colonna B rappresenta il sistema di convinzioni (Belief System) ed infine la colonna C descrive gli effetti dell'elaborazione cognitiva sul piano emotivo e com-

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

portamentale (Consequences). L'auto-osservazione permette di registrare pensieri ed emozioni e sensazioni nel momento in cui accadono, insieme all'indagine sulle memorie specifiche.

La scheda ABC per l'auto-osservazione

A Dove ero, quando, con chi, cosa stavo facendo	B Cosa stavo pensando (immagini, dialogo interno)	C Come mi sono sentito, cosa ho fatto

Tale schema è lo strumento operativo di base della terapia cognitiva, per realizzare l'auto-osservazione che consente l'esame dei vari fattori che costituiscono l'esperienza, per poi arrivare ad agire per modificare l'interpretazione degli eventi da parte del soggetto in modo da influire sul comportamento e sul vissuto personale. In questo modo si procede ad una valutazione, ad una pianificazione e poi alla concettualizzazione del problema psicologico e quindi alla formulazione di un intervento mirato al bisogno del singolo e ad un trattamento specifico per l'elaborazione dell'evento particolare e delle conseguenze causate nel gruppo.

Il pregio del modello ABC è di separare in modo preciso aspetti diversi della nostra esperienza in modo utile e rapido. Questo perché le persone, dinanzi ad un evento che suscita spavento e stressante, come la pandemia in corso, tendono a voler cambiare soprattutto l'evento attivante (soluzione più pratica): ma ciò che dobbiamo indurre è invece la soluzione emotiva, che consiste nel trasformare la propria reazione emotiva all'evento, piuttosto che soggiacere o cercare di negare l'evento o provare ad eliminarlo. Attraverso tale approccio non si modificano solo le emozioni, in modo più funzionale al benessere dell'individuo, ma si agisce sul vissuto emotivo generale, migliorandolo e consentendo così un adattamento funzionale all'evento stressante, in maniera efficace e resiliente, così che il soggetto risulta meno stressato emotivamente (Yerkes-Dodson, 1908). Intervenendo dapprima sui vissuti negativi che, attualmente, hanno generato una profonda sofferenza e che stavano interferendo con il benessere e con le risorse dell'individuo e la coesione del gruppo, abbiamo pensato di creare una situazione di decompressione emotiva e benessere, per poi lavorare sugli altri aspetti più stressogeni.

In un secondo tempo, abbiamo adoperato l'approccio della psicoterapia espressiva.

La Psicoterapia Espressiva è una specifica modalità di psicoterapia fondata sull'integrazione fra la prospettiva psicoanalitica e le tecniche dell'arteterapia. Alla fine degli anni '70, grazie al contributo originale di Arthur Robbins, tale orientamento ha trovato una piena definizione sul piano teorico e clinico come psicoterapia psicodinamica integrata.

In Italia, a partire dalla esperienza di Art Therapy Italiana e dei suoi rapporti di collaborazione con importati istituti nel Regno Unito (Goldsmith College di Londra) e negli U.S.A. (Institute for Expressive Analysisdi New York), nasce a Bologna l'Istituto di Psicoterapia Espressiva, riconosciuto dal MIUR come Scuola di Specializzazione in Psicoterapia.

LA PSICOTERAPIA ESPRESSIVA È UNA SPECIFICA MODALITÀ DI PSICOTERAPIA FONDATA SULL'INTEGRAZIONE FRA LA PROSPETTIVA PSICOANALITICA E LE TECNICHE DELL'ARTETERAPIA

L'intervento di Psicoterapia Espressiva prevede l'utilizzo sia delle consuete modalità verbali sia l'uso di modalità artistiche (utilizzo delle immagini, produzione artistica, movimento corporeo) Grazie alla molteplicità di canali comunicativi impiegati si facilita il processo di integrazione psicofisica che favorisce un processo trasformativo e di consapevolezza di sé.

La psicoterapia espressiva si fonda su un preciso piano teorico e tecnico che utilizza le potenzialità dell'espressione artistica per entrare in contatto con la propria sfera emotiva, con gli altri, con la dimensione pre-verbale dell'esperienza.

Si è scelto di utilizzare tecniche a condensazione iconica perché la messa in forma visiva e concreta rende condivisibili le immagini e, grazie alla strategia di base della terapia espressiva, permette agli utenti di rendere riconoscibili desideri, traumi, aspirazioni, inquietudini e problemi che altrimenti rimarrebbero sopiti e non compresi. Lo scopo non è interessarsi al prodotto artistico in sé, ma avvicinarsi all'esperienza interiore che questo prodotto veicola. L'attività artistica permette la rielaborazione, la compensazione e la comprensione della propria esperienza, delle emozioni, delle paure che sono espresse a livello fantastico e che sfruttano principalmente un codice simbolico. Attraverso l'uso delle immagini i soggetti fanno, toccano, guardano, osservano dall'esterno ciò che di più intimo risiede in ognuno di loro, cambiano la prospettiva di osservazione e danno vita ad uno spazio "altro" che facilità un processo consapevole. Attivare il processo creativo, utilizzando i materiali artistici, semplifica l'accesso alle modalità del pensiero di natura primaria e alle sue relazioni oggettuali. Compito del terapeuta è rendere fruibile e "digeribile" le rivelazioni inconsce attraverso una restituzione che dia senso al processo artistico e di scelta, avvalendosi anche del vissuto controtransferale.

I linguaggi espressivi si situano in quel mondo pre-verbale in cui la dimensione corporea e sensoriale è la dimensione fondamentale: siamo nel mondo dell'estetica nella sua eccezione etimologica, come conoscenza attraverso i sensi. Accedere a quella esperienza, collocarsi in una dimensione estetica è il modello operativo della terapia espressiva: accedere alla dimensione este-

Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari di un'azienda ospedaliera bolognese

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

tica implica aprire un canale mnesico legato a esperienze sensoriali, permettendo che emergano da un substrato che non ha parole perché formato da ciò che abbiamo provato quando non avevamo ancora parole, ma non solo, significa anche mantenere aperto un canale in cui possano esprimersi e giungere a consapevolezza quei flussi di esperienza sensoriale e percettiva che continuamente ci accadono. Un linguaggio capace di aprire alla dimensione estetica è un linguaggio che ci apre una dimensione potenziale e continua di trasformazione attraverso la possibilità di rappresentazione. La scelta delle immagini, proposta dal terapeuta, rappresenta per i componenti del gruppo una traccia di sé, la testimonianza della propria autoaffermazione e il ricordo delle esperienze vissute durante la scelta e nel ricordo della scelta, e dunque un punto di partenza per ulteriori riflessioni. Inoltre, in quanto rappresentazione simbolica del mondo interno del soggetto, rappresenta per il terapeuta uno strumento privilegiato di accesso ai suoi contenuti interni e dunque un materiale molto ricco ai fini della interazione e condivisione col soggetto.

Gli incontri

Abbiamo strutturato 8 incontri per il gruppo.
Fedeli al metodo degli approcci della psicoterapia cognitivo costruttivista e della psicoterapia espressiva, abbiamo applicato le tecniche per gestire l'ascolto e il supporto al personale sanitario. Lo "schermo" non ha agito da filtro, ma paradossalmente ha permesso di creare un setting sicuramente intimo (molte erano sul loro divano e sul proprio letto) e rassicurante (poiché consentiva loro di sentirsi guidate nell'esprimere le loro emozioni), in un momento di difficile possibilità di contatto diretto. La possibilità di vedere il viso per intero ha confortato i partecipanti e trasmesso con facilità gli stati d'animo e le emozioni che sono emerse durante le intense condivisioni di parole, gesti, immagini e pensieri molto "pesanti" poiché carichi di stanchezza emotiva. Il gruppo ha supportato ogni singolo, che ha potuto sentirsi rispecchiato e sorretto; si è attuato pertanto, un processo di normalizzazione degli stati psico-emotivi percepiti, conseguenti ai vissuti critici dettati dal contesto inevitabilmente emergenziale e logorante. In prima battuta, il metodo ABC ha facilitato il processo di focalizzazione delle criticità e orientato alla loro elaborazione.

Target per l'auto-osservazione

Cosa è successo?	**Cosa hai pensato?**	**Cosa hai provato?**	**Dove lo hai provato?**	**Cosa hai fatto?**
Prova a raccontare un episodio che ti ha colpito particolarmente	Cosa ti è venuto in mente in quel momento? quali pensieri?	Prova a descrivere le sensazioni, le emozioni che hai vissuto	Ricordi di avere avuto sintomi fisici associati alla situazione?	Quali reazioni ha innescato l'emergenza? Quali le azioni che hai messo in atto?

È stato attivato un percorso in cui si è suggerito al gruppo il metodo per attivare risorse e attingere nuove e positive energie per la prosecuzione del loro lavoro in reparto, questo anche grazie alle tecniche di immaginazione guidata utilizzate e all'esercizio del linguaggio simbolico delle immagini prodotte e proposte, secondo quanto indicato dall'approccio della psicoterapia espressiva. In particolare: nel corso delle intervisioni è stato chiesto alle partecipanti di scegliere una borsa, un "contenitore trasportabile". Il processo di scelta è stato appositamente proposto per permettere loro di esercitarsi ad ascoltare il proprio bisogno e a darne voce, ma non solo. Scegliere significa rinunciare, inequivocabilmente, a qualcosa e loro hanno scelto di togliere e tagliare il superfluo, che può rendere una borsa troppo pesante da trasportare e da portare lungo il proprio viaggio quotidiano. Ciascuna portava con sé delle caratteristiche intrinseche che sono state esplicitate da ogni partecipante e riportate al proprio bisogno e alla propria urgenza. La scelta di un contenitore ha fornito la possibilità di simbolizzare una fonte di risorse dalla quale estrarre in caso di necessità.

QUANDO L'UNICA RISORSA È ESSERCI NEL QUI E ORA, L'IMMEDIATEZZA DI POTER METTERE UNA MANO IN TASCA PUÒ FAR TIRAR FUORI CIÒ CHE SERVE AL MOMENTO E SALVAGUARDARE LA SALUTE PSICHICA

Altre due proposte di immagini da scegliere sono state presentate: un animale e una tasca.
Nel primo caso si è chiesto di indicare un animale, tra quelli proposti, sulla base di una similitudine o, al contrario, di un'opposizione o, semplicemente di un istintivo moto di piacere. L'animale scelto ha evidenziato il bisogno di avere qualcuno vicino, in un momento di grande solitudine e isolamento forzato; inoltre, il proprio animale è stato fonte di ispirazione per "guardarsi": dando loro la spinta per far emergere i propri limiti e le strategie per produrre risorse; risorse tradotte, molto spesso, in un tempo trovato e guadagnato per sé.
La tasca ha rappresentato "l'ultima spiaggia". Laddove i loro racconti ci hanno catapultato in situazioni allo stremo delle possibilità di risoluzione e spesso anche di convivenza, in ambito professionale, con un sentimento di frustrazione dato dalla vicinanza quotidiana all'esperienza di morte e alla continua riorganizzazione del servizio. Quando non si ha la certezza di poter portare con se una borsa, proprio come in situazioni di emergenza. Quando non si ha il tempo di fermarsi per ascoltarsi. Quando l'unica risorsa è esserci nel qui e ora, l'immediatezza di poter mettere una mano in tasca può far tirar fuori ciò che serve al momento e salvaguardare la salute psichica.
Con il materiale ottenuto da ciascuna, abbiamo costruito una restituzione che tenesse insieme il simbolico e il concreto come possibilità di poter "tornare" all'esperienza tutte le volte in cui se ne sentisse il bisogno. Abbiamo slatentizzato e stabilizzato le risorse che ognuna ha richiamato.
Di seguito un esempio della restituzione finale:
La storia di P.
"P. hai iniziato con tutte le lacrime di chi porta il carico della responsabilità e fa fatica a trovare del tempo da dedicare a sé.

Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari di un'azienda ospedaliera bolognese

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

Hai fatto delle scelte e insieme le abbiamo trasformate in risorse."

"Il tuo zaino è robusto e ti ricorda le bellezze del viaggio, inoltre grazie allo zaino puoi caricarti solo dell'essenziale per te. Lo abbiamo riempito con:"

il tuo asino

P. *"perché ha gli occhioni grandi e strabiliati di chi sa osservare con curiosità, perché sa resistere alla fatica e sa andare avanti nonostante tutto ed è "lì" per tutti con grande generosità. Dopo averlo scelto, ci hai raccontato di aver pulito anche il tuo giardino con il tuo asino a fianco!"*

Come terapeute abbiamo provveduto a fornire delle **raccomandazioni**:

1. Raccogliere tutte le energie durante la giornata e restare soli per qualche minuto per depotenziare l'energia negativa e centrarsi.
2. Nutrirsi regolarmente e bene.
3. Comunicare con i colleghi e condividere anche le paure o i silenzi.
4. Non ascoltare ulteriori notizie alla radio o in TV.
5. Fare un po' di attività fisica, anche leggera, ogni giorno.

Abbiamo aggiunto delle tecniche di rilassamento per scaricare tensioni, pesantezza e rabbia:

1. **Grounding** da poter fare in qualunque luogo e per pochi minuti.
2. Ancoraggio al **luogo sicuro** e visualizzazione.
3. Ancoraggio e **visualizzazione guidata dell'albero**.
4. Respirazione profonda e **tapping** per concludere con un abbraccio.

Durante il percorso abbiamo raccolto i **suggerimenti del gruppo** e anche questi sono stati messi dentro lo zaino:

1. l'importanza di **condividere** pensieri e stati d'animo e potersi **confidare** con le colleghe.
2. **Ritrovarsi** con i propri figli e **delegare** ai propri familiari, amici, colleghi.
3. Definire il proprio gruppo di lavoro: **accogliente**.

Abbiamo concluso dicendo loro: *"adesso hai degli strumenti che potrai usare quando vorrai e che ti potranno servire per affrontare i momenti difficili, le criticità e la complessità che accompagna la tua storia".*

Comunichiamo al gruppo di aver inviato un "pensiero" per Natale

Per la restituzione finale abbiamo, quindi, scelto di donare qualcosa che rievocasse e narrasse il percorso, così come il gruppo lo ha costruito e che fosse testimone delle criticità emerse, della drammaticità del momento vissuto, ma anche delle risorse scoperte e riscoperte per ognuna di loro. Un "distillato" degli incontri da poter toccare con mano, nonostante la distanza che non ci ha permesso di incontrarci nello stesso luogo fisico, ma ci ha consentito comunque di metterci in relazione e comunicare e sostenerci.

Chiusura del progetto e considerazioni finali

L'obiettivo del progetto è stato di prestare ascolto, contenere l'ansia, fornire supporto psicologico e sostenere la resilienza, del gruppo coinvolto in modo diretto e pressante nell'emergenza, anche attraverso l'elaborazione di strategie di coping adeguate, offerte come possibile risorsa personale, alle quali attingere.

Nell'implementare tale progetto abbiamo sviluppato una azione di prevenzione verso un possibile burn out degli operatori coinvolti nell'emergenza sanitaria, ma anche elargito interventi psicoeducativi che prevedessero la mappatura dei rischi al quale sono esposti, per ridurre la possibilità di sviluppare una sindrome post-traumatica da stress. Sappiamo che fronteggiare l'emergenza e gestire le emozioni in situazioni di rischio per la propria vita e per quella degli utenti, comporta grande stress, affaticamento e malessere generale, che può manifestarsi oltre che con un deterioramento della salute psicofisica, anche con un calo di efficienza lavorativa, alti livelli di assenteismo e turnover, maggiore incidenza di errori e burn out in ambito lavorativo (Costa, 2009). Le risposte emotive degli operatori, che a vari livelli si occupano di emergenze e che in questa pandemia hanno dovuto affrontare casi clinici non conosciuti e accompagnare pazienti verso il fine vita, hanno portato a sviluppare emozioni dolorose come l'impotenza, l'angoscia, la paura, la tristezza. Queste emozioni possono attivare meccanismi identificativi o di distanziamento, provocando intense reazioni psicofisiologiche, caratterizzate da disagio, malessere diffuso, pervasivi dell'intera persona. È evidente che se questo carico emotivo non trova uno "spazio" per essere palesato e condiviso e resta invisibile e inespresso, i sintomi di risposta allo stress possono cristallizzarsi in problematiche psicologiche croniche, con forti ricadute sul benessere lavorativo, ma soprattutto sulla qualità della vita degli operatori e dunque sul loro operato.

Per questo motivo abbiamo scelto di intervenire sul gruppo con un modello basato su un tipo di apprendimento prevalentemente esperienziale, inteso come opportunità di cambiamento e di acquisizione di vivere/rivivere l'ansia, le fatiche e le preoccupazioni e per comprendere in gruppo e nel "qui-e-ora", in una esperienza formativa, processi e situazioni cognitive, comportamentali ed emozionali che hanno molte analogie con le vicende concrete che si svolgono sul luogo di lavoro. Inoltre gli operatori hanno potuto narrare il desiderio di "staccare" e quindi essere aiutati a vivere il passaggio dall'ambiente lavorativo a quello privato e viceversa, senza essere assillati dalla continuità dettata dall'emergenza, dal pericolo e dalla morte.

QUESTE EMOZIONI POSSONO ATTIVARE MECCANISMI IDENTIFICATIVI O DI DISTANZIAMENTO, PROVOCANDO INTENSE REAZIONI PSICOFISIOLOGICHE, CARATTERIZZATE DA DISAGIO, MALESSERE DIFFUSO, PERVASIVI DELL'INTERA PERSONA

Dall'analisi della letteratura (Cattelani, 2006; Cimbro, 2007; Mazzucchi, 1998; Zettin e Rago, 1995) si evidenzia come l'identificazione precoce e l'intervento sui fattori di disagio psicologico negli operatori consenta di poter ridurre il rischio di cronicizzazione di tali difficoltà e lo sviluppo di disturbi psicopatologici franchi.

Nei primi incontri gli operatori hanno narrato evidenti situazioni di trauma e la letteratura ci insegna che il concetto di trauma, rimanda ad una condizione di impotenza di fronte ad un'esperienza sconvolgente e incontrollabile, quale la pandemia da coronavirus 19, che provoca un flusso di emozioni violente e incontenibili, che travolgono le normali difese dell'individuo e si

Supporto psicologico alla resilienza ad un gruppo di operatori sanitari di un'azienda ospedaliera bolognese

*YLENIA IANNIZZOTTO, RAFFAELA PALADINI, PATRIZIA CAPELLI, ROBERTO BOCCALON

configurano come "terrore indicibile" (Van Der Kolk, 2015). Ovviamente ogni operatore ha riportato differenti intensità del vissuto traumatico e sappiamo bene che il grado e la qualità dell'esperienza traumatica dipendono da fattori individuali, quali la vulnerabilità, la resilienza, le strategie di coping, le esperienze precedenti, la rete affettiva famigliare e sociale e questo porta a considerare la reazione psichica al trauma prevalentemente di natura soggettiva.

Resta, non di meno, da contemplare anche l'aspetto oggettivo che enfatizza la drammaticità dell'evento in sé: la pandemia da coronovirus19 può certamente definirsi come esperienza dolorosa e che genera paura, a livello mondiale, che ha comportato conseguenze con effetti distruttivi e traumatici per tutti e non solo a livello psicologico. Pertanto lavorare sulla capacità di resilienza al trauma generato dall'impatto dell'emergenza covid19, è stata una scelta fondamentale per noi, perché sappiamo che questa è correlata con la presenza e la qualità del sostegno psicologico ricevuto nell'imminenza e la capacità di chiedere e di ricevere aiuto.

Integrare il vissuto corporeo al vissuto emotivo ha permesso di dare continuità al vissuto traumatico, percepito come frammentario. La mentalizzazione delle proprie risposte somatiche ha legittimato l'espressione in parole e gesti di emozioni finalmente nominabili. Attraverso le immagini e i movimenti, i vissuti traumatici hanno trovato la strada per esprimersi e per "far sentire la loro voce"; l'elaborazione di questi acting da parte di noi terapeute ha agevolato il processo di simbolizzazione e reso i vissuti narrabili, seppur drammatici. Definibili, seppur spaventosi. Condivisibili, seppur dolorosi. Infine, la funzione contenitiva del gruppo ha accolto ogni intervento e i partecipanti hanno slatentizzato e acquisito risorse in un'ottica di auto-aiuto; tale aspetto ha sedimentato in ognuna l'esperienza dell'aiuto reciproco all'interno del gruppo di lavoro e ha rinforzato il senso di autoefficacia attraverso un'esperienza di esercizio creativo.

In futuro sarebbe auspicabile poter sviluppare strumenti di risk assessment psicologico-emozionale destinati agli operatori sanitari, cercando di sostenere e di valorizzare la loro dimensione umana oltre a quella professionale: un piano pratico per rafforzare la resilienza degli operatori della salute durante e dopo la pandemia, evitando che diventino le vittime ulteriori della sofferenza psicologica, emozionale e cognitiva della situazione critica vissuta. ■

Ylenia Iannizzotto
Psicologa clinica, specializzanda in psicoterapia espressiva. Socia Associazione di psicologia dell'emergenza: Psicologi per i Popoli Emilia-Romagna.
Raffaela Paladini
Psicologa, psicoterapeuta cognitivo costruttivista. Presidente Associazione di psicologia dell'emergenza: Psicologi per i Popoli Emilia-Romagna.
Patrizia Capelli
Coordinatore infermieristico, Neuropediatria; IRCCS Istituto delle scienze neurologiche di Bologna.
Roberto Boccalon
Psichiatra, psicoterapeuta. Docente Corso di Laurea in Psicologia IUSVE.

BIBLIOGRAFIA

Balbi J., La mente narrativa. Verso una concezione post razionalista dell'identità personale, Franco Angeli ed., 2004.

Beck A.T., (1976), Cognitive Therapy and the Emotional Disorders, New York: International Universities Press (trad. it. Principi di terapia cognitiva, Astrolabio, Roma, 1984).

Belfiore M., La Monica M., Intervista ad Arthur Robbins, in Belfiore M., Colli L.M. (a cura di), "Tra il corpo e l'Io. L'arte e la danza movimento terapia ad orientamento psicodinamico", Pitagora ed., Bologna, 1998.

Boccalon R., Chi cura rischia di bruciarsi, Il Sole 24 Ore -Sanità Management-37, Marzo 2001.

Bowlby J., Costruzione e rottura dei legami affettivi, Raffaello Cortina Editori, 1982.

Bowlby J., (1993), Attaccamento e perdita, Bollati Boringhieri, 2° edizione, 2000.

Cattelani R., Neuropsicologia delle sindromi post traumatiche, Raffaello Cortina, Milano, 2006.

Cherniss C., La sindrome del Burn out, Centro scientifico torinese, Torino, 1983.

Cimbro C., Conseguenze emotive e cognitive degli incidenti stradali sulle vittime e sulle loro famiglie, 2007, in "Ricerche e contributi di Psicotraumatologia.it"

Costa G., Inquadramento dello stress lavorativo per la valutazione e la gestione del rischio, in "G. Ital. Med. Lav. Erg.", pp. 188-190, 2009.

Cusano M., Giannantonio M., Lo stress post-traumatico nel personale di soccorso, Comunicazione presentata al IV° Forum Internazionale sull'EBN (Evidence Based Nursing), 2003.

Di Fresco C., ...Ma per noi soccorritori non si può fare niente?, in "N&A Psico-logia nell'emergenza", vol. 7, pp 4-7, 2007.

Freudenberger H.J., Staff burn-out, Journal of Social Issues, 30, 159-165, 1974.

Giannantonio M., (a cura di), Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza, Eco-mind, Salerno, 2003.

Guidano F.V., Il sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitiva post-razionalista, Bollati Boringhieri Editore, 1992.

Guidano V.F., La psicoterapia tra arte e scienza. Vittorio Guidano insegna "come si fa" la psicoterapia cognitiva post-razionalista, Franco Angeli, Milano, 2008.

Heron A., (1961), Cognitive and physiological effects of perpetual isolation, Proceedings of Symposium on Sensory Deprivation, Harvard University Press, Cambridge, 1961.

Lambruschi F., La gestione della relazione terapeutica in un'ottica cognitivo-costruttivista ed evolutiva, Quaderni Di Psicoterapia Cognitiva - Open Access, (45), 2019.

Liotti G., Farina B., Sviluppi traumatici, Raffaello Cortina Editori, 2011.

Maslach C., Burned-out, Human Behaviour, 5 (9), 16-22, 1976.

Mazza M., Marano G., Lai C., Janiri L., Sania G., Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine, articolo in: "Elsevier Public Health Emergency Collection", 2020.

Mazzocchi A. et al., La riabilitazione neuropsicologica dei traumatizzati cranici, Edizioni Masson, Milano, 1998.

Kaneklin C., Il gruppo in teoria e in pratica, Libreria Cortina, Milano, 1993.

Kelly J., Hess R., The ecology of prevention, Illustrating mental health consultation, The Haworth Press Inc., New York, London, 1987.

OMS, Autori vari, Psychological first aid: guide for field workers, 2011.

Semerari A., Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva, Gius. Laterza & Figli, 2015.

Spiegel D., Trauma, dissociation, and memory, Annals of the New York Academy of Sciences, 1997.

Van Der Kolk B.A. et al., Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili, Edizioni Scientifiche Magi, Roma, 2004.

Van Der Kolk B.A., Il corpo accusa il colpo, Raffaello Cortina Editore, 2015.

Winnicott D., (1971), Gioco e realtà, trad. it. Armando, Firenze, 2003.

Yerkes R.M., Dodson J.D., The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit Formation, Journal of Comparative Neurology & Psychology, 18, 459-482, 1908.

Young B.H., Friedman M.J., Ford J.D., Gusman F.D., Ruzek J.I., L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità, Erikson, Trento, 2002.

Zettin M., Rago R., Trauma cranico. Conseguenze neuropsicologiche e comportamentali, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

BIBLIOGRAFIA

numero 00 - giugno 2006

■ Arti-terapie e musicoterapia tra impegno sociale e verifica scientifica (R. Caterina) ■ Stati di grazia. Eventi trasformativi in Drammaterapia (S. Pitruzzella) ■ Il Grembo della Creazione. Creazione artistica e autocreazione della mente (R. Porasso) ■ Dieci anni di martedì mattina con l'arteterapia. Il processo creativo come strumento per contrastare il burn out (Centro Diurno Riabilitativo Arcipelago - coop. S.A.B.A.) ■ Verso la relazione terapeutica nella Danza Movimento Terapia (A. Lagomaggiore) ■ L'approccio storico-relazionale in musicoterapia: analisi di un frame (G. Artale, F. Albano, C. Grassilli) ■ Arte e Psichiatria. Conversazione con Gillo Dorfles (G. Bedoni, L. Perfetti) ■

numero 01 - aprile 2007

■ Riparazione del processo primario nella psicoterapia verbale e non verbale delle psicosi (M. Pecicccia, G. Benedetti) ■ Creatività e potere nello spirito siciliano: le storie di Giufà, il Saggio e lo Stolto (S. Pitruzzella) ■ La bellezza che sana, riflessioni sul ruolo dell'estetica in musicoterapia (G. Antoniotti) ■ Un'esperienza di musicoterapia presso l'U.O. di Psichiatria di Cremona: la musicoterapia nel trattamento dei disturbi d'ansia, somatoformi e nei quadri misti ansioso-depressivi (L. Gamba, A. Mainardi, R. Poli, E. Agrimi) ■ L'arte di accompagnare: l'osservazione in Danza Movimento Terapia Integrata (V. Puxeddu) ■ Variazioni del linguaggio simbolico in un gruppo di musicoterapia (G. Del Puente, G. Manarolo, E. Zanelli, G. Fornaro) ■

numero 02 - dicembre 2007

■ Dall'Agire al Pensare: esperienze creative e percorsi psicoterapeutici (R.M. Boccalon) ■ Corpo, Movimento, Linguaggio: specificità della Danza-Movimento Terapia (F. Russillo) ■ Atelier ideale - Atelier reale. Arteterapia in un servizio pubblico: contratto terapeutico, setting e prima accoglienza (M. Levo Rosenberg) ■ Riabilitazione in Danza-movimento Terapia (E. Rovagnati) ■ La forma e lo sguardo: Polisemia dell'immagine in arte terapia. Carlo Zinelli e i mondi visionari (G. Bedoni) ■

numero 03 - aprile 2008

■ Da Bowlby a Budda. Un'iniziale esplorazione del significato di 'attaccamento' e 'non attaccamento' e delle loro implicazioni per la Drammaterapia (Gammage) ■ L'albero dei desideri: l'arte terapia con i bambini ricoverati in Ematoncologia pediatrica ed i loro genitori (C. Favara Scacco, G. Baggione) ■ Applicazione della musicoterapia nei disturbi d'ansia (R. Poli, L. Gamba, A. Mainardi, E. Agrimi) ■ Le artiterapie e la scientificità. Esiste un ponte che le unisce? Ovvero Arteterapia, teatro di esperienze e di mutamenti profondi (W. Cipriani, A. Cossio) ■ Il piccolo seme... conversazioni al confine. Laboratorio di Danza e Arte Terapia dedicato ai bambini in situazione di grave disabilità psicofisica in una ludoteca comunale (E. Degli Esposti, A. Monteleone, Francesca Stolfi) ■ Il suono dello stress: come percepire la sintomatologia del "Burn Out" (B. Foti) ■

numero 04 - dicembre 2008

■ Il corpo abi(ta)to. L'esperienza di danzamovimentoterapeuta nella sezione femminile della casa Circondariale S. Anna di Modena (C. Lugli, U.S. Benatti) ■ Il disegno speculare progressivo nella cura di un paziente con sordità secondaria (P. Catanzaro) ■ Il ruolo dell'improvvisazione nel progresso creativo: laboratorio interattivo di arte e danza movimento terapia e orientamento psicodinamico (E. Colace, M. Menzani) ■ Artiterapia nelle cure palliative. Un approccio umanistico esistenziale "centrato sulla persona" (M. Daghero) ■ Tra corpo e cultura: la danzamovimentoterapia come mediazione simbolica. Per una pedagogia e una didattica dell'attività motoria (A.G.A. Naccari) ■ Esserci, Esprimersi, Interagire tra adolescenti attraverso la musica e gli altri linguaggi (F. Prestia) ■ Musica del corpo, musica della mente: un violino nelle mani del malato di Alzheimer (S. Ragni) ■ Danzamovimentoterapia e minori abusati: dal danno alla riparazione (M.R. Cirrincione) ■

numero 05 - aprile 2009

■ Arti terapie integrate in oncologia (G. Nataloni) ■ 'Objet Trouve' and Mark making in Movement and Art. Una prospettiva Winnicottiana sugli atti di scoperta nel movimento e nell'arte visuale (E. Goldhahn) ■ Danza e canto dei neuroni specchio (E. Cerruto, G. Ansaldi) ■ Specularità e identità in musicoterapia (G. Manarolo) ■ Danza Movimento Terapia: Arte del Movimento e poetica del... cambiamento (V. Puxeddu) ■ Il pas de deux in DanzaMovimento Terapia: riflessioni sulle coreografie del rapporto primario e alcuni risvolti applicativi (E. Rovagnati) ■ Kind of blue (R. Porasso) ■ Setting musicoterapeutico: cornice e palcoscenico (G. Vizzano) ■

numero 06 - dicembre 2009

■ Creatività, follia e oggetto artistico; consanguinei o parenti per caso? (M. Levo Rosenberg) ■ Setting / Azione: Trattamenti di Pace (D. Bruna) ■ La prospettiva delle artiterapie in ambito psicopedagogico (M.R. Cirrincione) ■ Cantare in armonie (G. Guiot, C. Meini) ■ Arteterapia con la disabilità psicofisica grave. Un approccio centrato sulla persona (M. Daghero)■

numero 07 - aprile 2010

■ Curare a regola d'arte: processi biologici, processi creativi, processi terapeutici (R. Boccalon) ■ Betweenness: il teatro e l'arte della cura (S. Pitruzzella) ■ Musicoterapia in Rosa. Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne (F. Prestia) ■ Tra arte e Terapia. Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico (F. Piccini) ■ L'ospite inatteso. Incantesimi e trasformazioni nella relazione terapeutica in un contesto di danzaterapia (M. Tamino) ■ La Danza Terapeutica al CDD Archimede di Inzago. Il limite come risorsa e possibilità: il caso di Margherita (T. Cristiana) ■ La musicoterapia in una esperienza di formazione per operatori di una comunità alloggio (A. Alchieri) ■ Il valore della musica: esperienze e riflessioni sull'applicazione della musicoterapia nella demenza (S. Ragni) ■ Aiutare chi aiuta: musicoterapia e prevenzione del burnout (R. Quinzi, G. D'Erba) ■

numero 08 - dicembre 2010

■ Il modello delle 6 chiavi come strumento d'intervento in dramma terapia (S. Pendizk) ■ Uomini e DanzaMovimentoTerapia (V. Puxeddu) ■ Arteterapia per il ritardo mentale e formazione alla facilitazione delle attività artistico-espressive per le assistenti di un centro d'incontro (M. Daghero) ■ La seduzione della danzamovimentoterapia (M. Tamino) ■ Le signore Rosetta ed Emilia: un incontro sorprendente (C. Salza) ■ Il coro come esperienza di socializzazione (A.I. Girelli) ■ Il suono dentro: un percorso di musicoterapia di gruppo in un Centro diurno psichiatrico (M. Santonocito) ■ CRA e Danzamovimentoterapia: 10 anni di follia (E. Cerutti) ■

numero 09 - aprile 2014

■ Arte in ospedale (G. Bedoni) ■ L'intervento musicoterapico in Hospice (E. Anzani) ■ Danzamovimentoterapia: l'ecologia del corpo/cuore (T. Cristiani) ■ Dal gemello "sacrificato" alla rinascita della individualità. Un intervento di Danza Movimento Terapia (A. Cocchi) ■ Add Up > Barriera senza confini. Il corpo ludico della città (D. La Stella, V. Solinas) ■

numero 10 - febbraio 2016

■ Il papà è meglio dei Pokemon. Danza movimento terapia in età evolutiva e il coinvolgimento del genitore omologo (E. Rovagnati) ■ L'atelier d'arteterapia come spazio sensibile dove paziente e terapeuta, attraverso la modellazione dell'argilla, sperimentano il manifestarsi di un evento (P. Palomba) ■ Terapia Espressiva e mentalizzazione (L. Garzotto) ■ Infortuni sul lavoro: nuove frontiere nell'ambito del reinserimento sociale. Musicoterapia e Laboratori espressivi come interventi di sostegno alla persona (R. Schipano, G. Vizzano) ■ Arte terapia e trauma: un dialogo tra frontiere (L. Gobbetti, A. Taverna) ■ Musicoterapia e Disturbo post-traumatico da stress (PTSD): un'esperienza di tirocinio nei campi profughi in Libano (A. Meneghello) ■

numero 11 - febbraio 2017

■ Immagini svelate e immagini sonore nel contesto delle arti terapie (R. Caterina) ■ Girotondo creativo. Immagini, Parole, Storie (R. Boccalon) ■ Un'esperienza di musica di insieme in equilibrio tra aspetti performativi ed obiettivi riabilitativi (F. Pelassa) ■ Il progetto per adolescenti "Educaviaggi Aquilone Express". La musica e l'arte all'interno del "setting" di viaggio (G. Maroncini, E. Vecchi) ■ La funzione di sostegno all'insegnante di sostegno nella Scuola. Il racconto di un'esperienza di gruppi di formazione a conduzione psicologica attraverso l'Arteterapia (A. Vàrnai, S. Torresin) ■

numero 12 - dicembre 2018

■ Arti terapie e plasticità del Sé corporeo (R. Caterina) ■ Graffiti: psicoterapia espressiva di gruppo e breve degenza psichiatrica (R. Boccalon) ■ Un percorso di Danzamovimentoterapia (D. D'aurizio) ■ La drammaterapia può prevenire il disagio mentale? (A. Momo) ■ Incontri di fiducia (una danzaterapeuta in incognito) (C. Testa) ■ Il silenzio tra le mie righe. Un'esperienza di arteterapia presso un reparto di Neuropsichiatria Infantile (M. Graziani) ■

numero 13 - dicembre 2019

■ Musica, improvvisazione, creatività e ricerca artistica (R. Caterina) ■ Arte-terapia e ludopatia (F. Canale) ■ Il laboratorio emozionale. Applicazione di Tecniche Teatrali per lo sviluppo delle risorse emotive (T. Gamba) ■ Danze in Cerchio Tradizionali, Sacre, Meditative e DanzaMovimentoTerapia (M.A. Meraviglia) ■ Laboratorio espressivo di pittura (Progetto minori stranieri, 2019) (E. Tuninetti, C. De Masi) ■ Il corpo e la sofferenza della malattia nell'infanzia: un caso clinico di un bambino con distrofia muscolare Duchenne (P. Papangelo) ■ Ri-nascita: il viaggio del trapianto di cuore raccontato attraverso il linguaggio espressivo dell'arte (E. Longo, S. Ruggeri, F.M. Vicinelli, G.D. Gargiulo, A. Donti, L. Ragni) ■

numero 14 - dicembre 2020

■ "Ti porto con me": come concludere una psicoterapia espressiva (M. Graziani) ■ Coltivare la resilienza corporea nel danzamovimento terapeuta: lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo (E. Rovagnati) ■ Musicoterapia, terapie espressive, ambiti applicativi (G. Manarolo) ■ "La danza rappresenta nessuna cosa, ma ogni cosa" La pratica della Danzaterapia Clinica: un'introduzione e i concetti di base (L.M. Pezzenati) ■ La danzamovimentoterapia (Dmt) come espressione dell'attivismo pedagogico. L'utilizzo della Dmt come metodologia per l'apprendimento (M. Brusco) ■ Online "In arte terapia" (B. Fioletti) ■ Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo: un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di COVID-19 (D. Vivolo) ■

NORME REDAZIONALI

1) I colleghi interessati a pubblicare articoli originali sulla presente pubblicazione sono pregati di inviarne una copia redatta secondo il programma Word per Windows (tipo RTF) al seguente indirizzo email: manarolo@libero.it
2) L'accettazione dei lavori è subordinata alla revisione critica del comitato di redazione.
3) La comunicazione di accettazione verrà inviata non appena il comitato di redazione avrà espresso parere favorevole alla pubblicazione.
4) Il testo degli articoli dovrà essere redatto in lingua italiana e accompagnato dal nome e cognome dell'autore (o degli autori) completo di qualifica professionale, ente di appartenenza, recapito postale e telefonico.
5) Per la stesura della bibliografia ci si dovrà attenere ai seguenti esempi:

a) LIBRO: Cordero G.F., Etologia della comunicazione, Omega edizioni, Torino, 1986.
b) ARTICOLO DI RIVISTA: Cima E., Psicosi secondarie e psicosi reattive nel ritardo mentale, Abilitazione e Riabilitazione, II (1), 1993.
c) CAPITOLO DI UN LIBRO: Moretti G., Cannao M., Stati psicotici nell'infanzia. In M. Groppo, E. Confalonieri (a cura di), L'Autismo in età scolare, Marietti Scuola, Casale M. (Al), 1990.
d) ATTI DI CONVEGNI: Neumayr A., Musica ed humanitas. In A. Willeit (a cura di), Atti del Convegno: Puer, Musica et Medicina, Merano, 1991.

6) Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria spetta all'Editore, che può autorizzare la riproduzione parziale o totale dei lavori pubblicati.