LYCEUM
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
ACADEMY

Formazione Triennale
Arteterapia Clinica

# LA RAPPRESENTAZIONE SIMBOLICA COME FILO DI UNIONE NELLE NARRAZIONI

L'utilizzo della metafora in un percorso di arteterapia clinica con il disagio psichico


Tesi di Diploma di:
**PIERLUIGI CAMPESAN**

Matricola n°: **20/513**

Relatore
**Marta Vezzoli**

Co-Relatore
**Giada Bolognesi**


Anno Formativo
**2023 - 2024**


Lyceum - Formazione e Aggiornamento - Via Calatafimi, 10 - Milano

**INDICE**

**Abstract** 2

**Introduzione** 3

**Capitolo 1 – Il disturbo schizofrenico e la comunicazione** 6

1.1 La schizofrenia 6
1.2 La comunicazione nell'arteterapia 12

**Capitolo 2 – Segni, simboli, comunicazione simbolica, promotori di una narrazione metaforica** 17

2.1 Simbolo, segno, funzione trascendente 17
2.2 La narrazione metaforica 19

**Capitolo 3 – Il caso di Carlotta** 22

**Capitolo 4 – La trasformazione** 53

4.1 La trasformazione secondo Murray Stein 56
4.2 La trasformazione secondo Erich Neumann 57

**Capitolo 5 – Conclusioni** 59

Allegato 1 - **Progetto di intervento** 62

Allegato 2 - **Letteratura sull'argomento** 67

Allegato 3 - **Definizione dei termini** 68

**Bibliografia** 71

**Sitografia** 73

## ABSTRACT

Il mio terzo tirocinio è stato effettuato all'interno di una comunità terapeutica riabilitativa sulle colline di Verona. È una comunità che accoglie un massimo di 25 persone nell'ambito del disagio psichico. Gli utenti che mi sono stati assegnati dall'equipe di riferimento erano prevalentemente affetti da schizofrenia con diverse specificità.

Il caso clinico che accompagna la tesi è quello dell'utente che chiamerò Carlotta, affetta da schizofrenia indifferenziata, la quale, attraverso un costante impegno profuso pervicacemente durante tutti i nostri incontri, è riuscita a creare un ricco e personale percorso narrativo di introspezione e di espressione. È stato proprio l'utilizzo della comunicazione simbolica, emersa grazie all'uso dei materiali artistici, a rendere funzionale il superamento del deficit comunicativo dovuto dal disturbo di cui soffre. L'utilizzo di questo espediente le ha permesso di costruire, elaborato dopo elaborato, dei funzionali "periodi" espressivi che hanno portato, alla fine dei nostri incontri, allo svelamento della sua ricerca interiore. Aggirando la patologia, quindi, Carlotta si è messa in contatto con una sua parte funzionale e ancora integrata, e questo ha permesso al suo percorso di diventare una narrazione individuale, consistente e comunicativa. Carlotta dimostrerà di utilizzare il concetto di arte come terapia che ha il suo fulcro principale nella forza del processo creativo, ritenuto di per sé uno strumento terapeutico. Si vuole verificare come l'utilizzo funzionale del simbolo e della rappresentazione simbolica, possa diventare una strategia narrativa in un contesto di alterazione del pensiero come quello indotto dalla schizofrenia. Inoltre, questo espediente permette una più profonda qualità nella narrazione, consentendo di agire una trasformazione interiore, utile ad una rappresentazione di sé più autentica.

# INTRODUZIONE

L'intera attività terapeutica è in
fondo questa sorta di esercizio
immaginativo, che recupera la
tradizione orale del narrare storie;
la terapia ridà storia alla vita.
JAMES HILLMAN

Il mio terzo tirocinio si è svolto all'interno di una comunità terapeutica riabilitativa protetta, la cui sede operativa risiede sulle colline che abbracciano la città di Verona. È un luogo tranquillo e immerso nel verde, un po' fuori mano e non facilmente raggiungibile. L'edificio che ospita la comunità è una villa dell'Ottocento, con un ampio giardino e un grande plateatico esterno che funge da area sociale e ricreativa. È una comunità che accoglie un massimo di 25 persone nell'ambito del disagio psichico ed è una struttura a intervento terapeutico-riabilitativo in regime di residenzialità.
La sede della comunità ha una sala che viene utilizzata per varie attività, ma che è stata sistemata e dedicata ad ospitare i nostri incontri di arteterapia: è appartata, piena di luce e assume tutte le condizioni strutturali e di mobilia per risultare idonea a creare un buon setting.
I cinque utenti che mi sono stati assegnati dall'equipe di riferimento erano prevalentemente affetti da schizofrenia con diverse specificità (indifferenziata, schizoaffettiva, paranoide, non altrimenti specificato). Con loro, a fine agosto del 2022, ho effettuato un incontro antecedente l'inizio del tirocinio. Questa riunione è stata propedeutica per instillare una prima conoscenza di base dell'arteterapia e delle sue peculiarità prima dell'inizio stabilito del percorso, preparando così gli utenti all'attività che avremmo condiviso per venti incontri. Questa riunione, oltre a creare una iniziale base di conoscenza reciproca esternamente all'attività, ha fatto in modo di far sentire gli utenti maggiormente partecipi, coinvolti e adesi nei riguardi della scelta della equipe di riferimento di aver scelto proprio loro per questo percorso. È stata propedeutica a creare in loro un senso di attesa e di interessamento favorendo la preparazione all'azione creativa da parte dei partecipanti; inoltre, gli utenti si sono potuti avvertire già parte di questo gruppo, composto da ben definite persone, con degli obiettivi sia comuni che personali.

Il caso clinico che accompagna la tesi è quello dell'utente che chiamerò con il nome fittizio di Carlotta, di 36 anni, affetta da schizofrenia indifferenziata dall'età di 18 con presenza di sintomi

positivi. Carlotta ha dimostrato durante il suo percorso in atelier una resilienza non comune. È stata sempre presente agli incontri, anche durante quelle giornate difficili in cui i sintomi della malattia si rendevano particolarmente attivi e presenti. Questo non l'ha scoraggiata, ha perseverato nello stare nel setting e con il gruppo. Quest'ultimo si è rivelato essere un elemento dinamico molto attivo e utile a sostenere l'impegno di Carlotta, attraverso espliciti incitamenti oppure con il loro semplice esempio nello stare all'interno del setting lavorando ai propri elaborati. L'impegno di Carlotta è sempre stato evidente e la sua costanza nello stare nel setting, anche nei momenti in cui era distratta dai sintomi della malattia, ha fatto in modo di far nascere e crescere quella alleanza terapeutica che diventa motore di integrazione delle esperienze interiori vissute all'interno dell'atelier. La sensazione di avere uno spazio protetto ed accogliente è riuscita a farla sentire accettata e sostenuta, in una "base sicura", così come la definiva John Bowlby.
La libertà espressiva, inoltre, sperimentata nell'attività ha elicitato la comunicazione di bisogni interiori che faticano ad uscire, ma che risultano essere sempre presenti e richiestivi. Carlotta ha dato voce a questi bisogni attraverso l'accettazione del suo personale processo creativo, che con il passare degli incontri si è dispiegato in un percorso narrativo di introspezione ed espressione ricco e personale. Il filo della sua narrazione si è sviluppato attraverso l'utilizzo della comunicazione simbolica, che, grazie all'uso dei materiali artistici, si è resa funzionale al superamento del deficit comunicativo dovuto al disturbo di cui lei soffre. L'utilizzo di questo espediente le ha permesso di costruire, elaborato dopo elaborato, dei funzionali "periodi" espressivi che hanno portato, alla fine dei nostri incontri, allo svelamento della sua ricerca interiore. La sequenza di questi periodi ha costituito l'ossatura del percorso di Carlotta. Aggirando la patologia, quindi, lei si è messa in contatto con una sua parte funzionale e ancora integrata, permettendo al suo percorso di diventare una narrazione individuale, consistente e comunicativa. Carlotta dimostrerà di far proprie - e di trarne beneficio - le caratteristiche peculiari del metodo "arte come terapia" che ha il suo fulcro principale proprio nella forza del processo creativo, ritenuto di per sé uno strumento terapeutico.
Nell'integrazione di questa esperienza nel mondo interiore di Carlotta ha avuto un ruolo importante la funzione di "*holding*" espressa da Donald Winnicott, in cui è la capacità di contenimento e di protezione "della madre sufficientemente buona", in questo caso esperita all'interno dell'atelier, che fa sentire la persona accudita e sostenuta nel momento del bisogno, ma lasciata libera di esprimersi, senza nessuna forzatura.

Con questa tesi si vuole verificare come l'utilizzo funzionale del simbolo e della rappresentazione simbolica possa diventare una strategia narrativa in un contesto di alterazione del pensiero come quello indotto dalla schizofrenia. Questa strategia viene sorretta dal presupposto che per l'essere umano è impossibile non comunicare, dato che questa funzione è innata e deriva da una nostra

necessità evolutiva. Questa necessità sussiste anche nei casi in cui la persona abbia delle difficoltà nella espressione linguistica, basti pensare all'invenzione della lingua dei segni, o nei casi in cui la funzionalità della persona sia alterata da una malattia, nel caso di Carlotta di natura mentale. La spinta alla comunicazione cerca di trovare una propria via espressiva utilizzando i mezzi a disposizione della persona. Carlotta, che comunque ha mantenuto un linguaggio verbale funzionale, ha potuto manifestare il proprio vissuto interiore utilizzando l'espressività non verbale della metodologia dell'arte come terapia, diventata veicolo e motore del suo bisogno di raccontarsi.

Il racconto di sé, quindi, così importante per ognuno di noi, in quanto fornisce un quadro della nostra esistenza, del nostro percorso e della nostra posizione in questo percorso e questo ci rimanda ad una visione identitaria della persona che siamo o che vorremmo essere. Questo racconto crea un supporto su cui definire il significato che retrospettivamente diamo del nostro vissuto, o attualmente al nostro presente o proattivamente al futuro. La narrazione attraverso l'arte ci offre la possibilità di identificarci: "Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un "racconto", e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità (…). Per essere noi stessi, dobbiamo avere noi stessi – possedere, se necessario ri-possedere, la storia del nostro vissuto. Dobbiamo "ripetere" noi stessi, nel senso etimologico del termine, rievocare il dramma interiore, il racconto di noi stessi. L'uomo ha bisogno di questo racconto, di un racconto interiore continuo, per conservare la sua identità, il suo sé". (Sacks, 1985, 153-154).

# CAPITOLO 1

## Il disturbo schizofrenico e la comunicazione

### 1.1 La schizofrenia

La schizofrenia è una malattia psichiatrica che, come tale, è stata oggetto di una etichetta diagnostica che ha coinvolto in maniera pregiudizievole anche le storie umane a cui questa malattia è collegata. Seguendo le parole dello psichiatra Eugenio Borgna, presenti nel suo libro "Come se finisse il mondo" in cui parla della schizofrenia, lui ci dice che "vorrei, in ogni caso, che le loro parole (ndr dei pazienti), le loro esperienze vissute, aiutino a smascherare, e a sbaragliare, l'infinita serie di pregiudizi e di incomprensioni con cui si tende a svuotare di senso l'esistenza psicotica: facendo cogliere, invece, la gentilezza, la fantasia, la capacità di introspezione e l'originalità dolorosa, che sono in essa e che sfidano i modi di essere di ogni (…) forma di vita" (Borgna, 1995, 11-12). L'autore vuole recuperare il vissuto umano dei pazienti di cui parla nel libro, i loro eterogenei modi di essere e di vivere la malattia, il loro creativo comportamento e la dialettica utilizzati nell'affrontare la sofferenza. Questo recupero di una visione più olistica che comprenda anche il lato umano della malattia, oltre a quello medico, viene reso possibile utilizzando le stesse parole dei pazienti, in quanto coinvolti in prima persona nella sofferenza data dalla loro patologia. Un quadro di che cosa sono i deliri e lo stato emotivo ed esperienziale che li accompagna viene riportato nel libro in questo modo: "…gli elementi costitutivi dello stato d'animo delirante si rivelano con molta chiarezza. Queste le parole del paziente: "…o sto per impazzire o mi hanno tolto la capacità di integrare il tutto; io ho visto il tutto in pezzi e vedo tutto in pezzi" e ancora: "…tutte le cose mi sono apparse contorte, sinistre, spaventose, come un'atmosfera cupa in cui si spengono tutti i lamenti…ho parlato ad alta voce per sentire la mia voce stessa, ma era irriconoscibile, talvolta sonora e rimbombante, talvolta come se giungesse alle mie orecchie come quando nevica, come attraverso una parete di ovatta (…) non ho mai provato una simile angoscia…vedere tutto distorto…ma non è questa l'espressione, non so trovarla, era *come se improvvisamente fossero cambiate le dimensioni dello spazio,* e mi è venuto in mente come se finisse il mondo…" (ibidem, 1995, 64); e ancora: "Sono terrorizzata. Ho una sofferenza terribile. Sono eterea, sono inconsistente, sono morta, mi sento tagliata in molte parti. Sono spezzata dalla sofferenza. Sono disperatamente sola. Le cose, che vedo in questo momento, hanno un significato simbolico del tutto particolare che non so decifrare, ma in esse c'è il segno preciso di una imminente fine del mondo." (ibidem, 1995, 66). Queste angoscianti testimonianze ci dicono che l'ambito di cura terapeutico, sia esso psicoterapeutico, farmacologico e sociale, non possono esimersi dal considerare, come facente parte della cura, il recupero del significato esistenziale insito in ogni essere umano.

In merito alla patologia di Carlotta è bene fare un breve excursus sulle caratteristiche diagnostiche della malattia di cui soffre. La diagnosi ricevuta da Carlotta è di Schizofrenia indifferenziata. Gli studi sulla schizofrenia nascono a cavallo tra l'800 e il 900 con il lavoro dello psichiatra tedesco Kraepelin che suddivise i malati mentali in due grandi categorie: i maniaco-depressivi e i dementi precoci. È proprio con il termine dementia-praecox che si faceva riferimento a quelle persone che iniziavano fin da giovani a sviluppare quadri psicotici conclamati, in aggiunta ad un decadimento cognitivo e intellettivo. Fu successivamente lo psichiatra svizzero Bleuler che, nel 1908, mettendo un po' da parte la componente organica della malattia, si concentrò sulle alterazioni del pensiero. Fu lui che coniò il termine schizofrenia con la parola composta tedesca "schizophrenie", facendolo derivare dalle parole greche: σχίζω (schizo: separare/scindere) e φρήν (phren: mente/cervello), pertanto unendo le due parole il significato risultante può diventare "scissione del pensiero". All'epoca, quindi, la schizofrenia era intesa o come una malattia organica o mentale. Attualmente si è superato questo dualismo e si ritiene che esistano dei processi legati ad un problema organizzativo cerebrale e quindi organico, che vanno a caratterizzare i tratti pre-morbosi della malattia, seguiti poi da una serie di processi psichici mentali che la accompagnano durante la sua fase conclamata.

La diagnosi ricevuta da Carlotta di schizofrenia indifferenziata è un sottotipo di classificazione della malattia che è tratto dalla versione IV del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali e che comprende anche gli altri sottotipi della schizofrenia che sono: paranoide, disorganizzata, catatonica, residua. Attualmente questa classificazione è stata in parte sostituita nell'ultima versione, la V^, del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), che posiziona la schizofrenia all'interno di uno spettro di disturbi psicotici, tutti con caratteristiche fenomenologiche di base comuni. Il DSM-V definisce in questo modo tale spettro: "I disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici comprendono schizofrenia, altri disturbi psicotici, e disturbo schizotipico (di personalità). Sono definiti da anomalie psicopatologiche in uno o più dei cinque seguenti ambiti: deliri, allucinazioni, pensiero disorganizzato (eloquio), comportamento motorio grossolanamente disorganizzato o anormale (compresa la catatonia) e sintomi negativi" (DSM-V, versione italiana, pag.101). I disturbi compresi in "altri disturbi psicotici" sono: disturbo delirante, disturbo psicotico breve, disturbo schizofreniforme, disturbo psicotico indotto da sostanze/farmaci, disturbo psicotico dovuto a un'altra condizione medica, catatonia associata a un altro disturbo mentale, disturbo catatonico dovuto a un'altra condizione medica, catatonia senza specificazione, disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici con altra specificazione, disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici senza

specificazione[1]. I deliri e le allucinazioni fanno parte dei sintomi positivi della malattia, dove i deliri sono convinzioni inamovibili che la persona ha ed esprime, nonostante le evidenze del reale siano contrarie (es. delirio di persecuzione, di grandezza, di riferimento…); le allucinazioni sono percezioni di natura sensoriale (es. visive, uditive, olfattive, tattili o più raramente un misto di percezioni) in assenza di uno stimolo esterno reale e sono vissute dal soggetto come manifestazioni concrete. Le allucinazioni più comuni sono quelle uditive, generalmente in forma di voci udite dalla persona. I pazienti psicotici odono le voci che possono essere esterne a loro o interne, sotto forma di gente che parla, voci che commentano, consigliano, minacciano e insultano. Il pensiero disorganizzato nell'eloquio, o disturbo formale del pensiero, si presenta nel parlato con il passaggio da un argomento all'altro (deragliamento), oppure le risposte alle domande possono essere parzialmente o totalmente non correlate (tangenzialità), mentre più raramente si incontra l'"insalata di parole" dove la disorganizzazione dell'eloquio rende il parlato al limite del comprensibile (incoerenza). Il comportamento motorio grossolanamente disorganizzato può variare in molti modi: da una agitazione improvvisa, alla mancanza della finalizzazione del comportamento, o la difficoltà ad eseguire i compiti motori quotidiani. È possibile che la malattia si presenti anche con comportamenti catatonici, ossia con la decisa diminuzione della reattività agli stimoli ambientali, come: mantenere una postura rigida, inappropriata o singolare, il mutismo verbale, il muoversi senza una necessità evidente, o con movimenti stereotipati o ripetuti. Tra i sintomi negativi vanno ricordati l'apatia, l'appiattimento affettivo, l'abulia, la povertà ideativa, le difficoltà nella attenzione sostenuta, l'alogia (diminuzione della produzione verbale), l'anedonia (incapacità di sperimentare interesse e piacere per attività comunemente ritenute come tali), l'asocialità (mancanza di interesse nelle interazioni sociali).
Da un punto di vista neurobiologico sono state riscontrate delle disfunzioni fronto-temporali che insistono maggiormente sulle funzioni dell'emisfero sinistro rispetto all'emisfero destro, quindi tutto ciò che ha che fare con le funzioni intellettuali, razionali, verbali e analitiche. Per questo la compromissione del funzionamento cognitivo, in particolare della memoria e delle funzioni esecutive, risulta essere un aspetto di primo piano e specifico del disturbo schizofrenico che, assieme al deficit di cognizione sociale, rientrano nel DSM-V tra le caratteristiche associate alla diagnosi. I domini cognitivi con i deficit maggiori sono: le abilità cognitive generali, la velocità di elaborazione, le funzioni esecutive superiori, l'attenzione, la memoria semantica e la memoria di

[1] I criteri diagnostici per la diagnosi della schizofrenia, definiti dal DSM-V, sono i seguenti: "A. Due (o più) dei seguenti sintomi, ciascuno presente per una parte di tempo significativa durante il periodo di 1 mese…almeno uno di questi sintomi deve essere 1), 2) o 3): 1. Deliri, 2. Allucinazioni, 3. Eloquio disorganizzato, 4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico, 5. sintomi negativi. B. Per una significativa parte del tempo dall'esordio, il livello del funzionamento in una o più delle aree principali è marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio. C. Segni continuativi del disturbo persistono per almeno 6 mesi. Questo periodo di 6 mesi deve comprendere almeno 1 mese di sintomi…che soddisfano il Criterio A (cioè, fasi attiva dei sintomi) …D. Il disturbo schizoaffettivo e il disturbo depressivo o il disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche sono stati esclusi…E. Il disturbo non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o un'altra condizione medica. F. Se c'è una storia di disturbo dello spettro dell'autismo o di disturbo della comunicazione a esordio infantile, la diagnosi aggiuntiva di schizofrenia viene posta soltanto se sono presenti per almeno 1 mese…allucinazioni o deliri preminenti, in aggiunta agli altri sintomi richiesti della schizofrenia." (DSM-V, 2013, versione italiana, pag.115).

lavoro. Per quanto riguarda la cognizione sociale la schizofrenia si caratterizza per una marcata compromissione di alcuni domini, come: l'elaborazione delle emozioni (comprensione e gestione degli stati emozionali propri e altrui), la percezione sociale (comprensione delle regole e degli obiettivi che guidano i contesti sociali), la "teoria della mente" (la capacità di interpretare gli stati mentali e affettivi altrui per presumerne le intenzioni e il comportamento) e lo stile di attribuzione sociale (attribuire le cause degli eventi a sé stessi o a circostanze esterne).

L'eziopatogenesi della malattia dimostra che ci sono più fattori che concorrono nel determinarla, attribuibili nello specifico a cause biologiche, psicologiche e sociali e che possono presentarsi in concausa nella malattia. Le cause biologiche furono le prime studiate e, grazie all'avvento delle tecniche di neuroimaging, sono state rilevate nei pazienti affetti da schizofrenia una riduzione nella dimensione dei lobi frontali, collegando questo deficit alla osservazione della compromissione delle funzioni esecutive, del pensiero astratto e della memoria operativa. Ulteriori parti dell'encefalo compromesse tipicamente dalla schizofrenia sono: allargamento dei ventricoli laterali, una riduzione del volume cerebrale, una riduzione del lobo temporale. In merito ai fattori biochimici, una prima ipotesi sosteneva che la schizofrenia derivava da un'attività eccessiva dei neurotrasmettitori, in particolare della dopamina; infatti, per molto tempo sono stati usati farmaci regolatori di questo neurotrasmettitore e ciò si è rivelato particolarmente efficace soprattutto nel trattamento dei sintomi positivi (deliri, allucinazioni). All'ipotesi dopaminergica si è aggiunta, successivamente, l'ipotesi del glutammato, un altro veloce e importante neurotrasmettitore nel cervello, i cui recettori chiamati NMDA nella schizofrenia diminuiscono la loro attivazione di recezione provocando sia sintomi positivi che negativi (Bear et alter, 1999-2007). Una ulteriore dimensione di interesse inerente alle cause della malattia ha considerato le influenze pre e post-natali. Infatti, danni cerebrali precoci, infezioni virali prenatali, problemi metabolici in gravidanza, incompatibilità dell'Rh, possono interferire con i normali processi di maturazione dell'encefalo causando una vulnerabilità significativa per la schizofrenia. Sono, inoltre, da considerare anche le problematiche perinatali come l'ipossia, il travaglio prolungato o troppo veloce. Anche le componenti genetiche della malattia rilevano una possibile, ma non certa, familiarità nella sua trasmissione, anche se attualmente questo è il settore di studi più accreditato. Infatti, il rischio di contrarre la schizofrenia aumenta con il numero di geni condivisi e su figli nati da familiari affetti da schizofrenia e su gemelli omozigoti si ingrandisce di molto il rischio di ammalarsi rispetto alla popolazione normale (da un 6% a un 48%) (ibidem). La vulnerabilità genetica nella schizofrenia sembra essere di carattere multifattoriale, causata dalla interazione di parecchi geni. Si sostiene, però, che è il concorso tra la vulnerabilità genetica con i fattori ambientali che aumenta la possibilità dell'insorgenza della malattia. I fattori ambientali fanno riferimento all'ambiente macro e micro-sociale, dove è la famiglia e l'ambiente sociale di

riferimento della persona ad essere concause della malattia oppure fattori di protezione della stessa. I sintomi della malattia e come si palesano attraverso il comportamento del malato, possono diventare delle concause del ritiro sociale della persona, tanto più evidenti quanto più la protezione dell'ambiente famigliare viene meno. Infatti, nella schizofrenia appare evidente la disorganizzazione sociale, la povertà e precarietà esistenziale; questi fattori danno spesso avvio al processo di deriva sociale, attivato dalla malattia stessa. Questa deriva comporta una serie di ricadute sul piano sociale dovute a processi di stigmatizzazione basata sul pregiudizio, provocando l'instaurarsi di un secondo processo patogeno che non ha collegamenti con le cause biologiche del disturbo; questi fattori patogeni a matrice sociale favoriscono la cronicizzazione e il peggioramento della malattia. Per ciò che attiene ai fattori di protezione o di rischio apportati al decorso della malattia dalla famiglia della persona malata, si è notato, nella seconda metà degli anni '50, che spesso al ritorno a casa del paziente, a seguito dei trattamenti intensivi, quasi tutti i miglioramenti ottenuti venivano perduti. Quindi, è anche attraverso le dinamiche che si instaurano all'interno del rapporto tra il malato e la famiglia e il modo di evolversi di queste che è possibile vedere come la vulnerabilità personale diventa prodromica all'insorgenza della malattia. Questa teoria della vulnerabilità individuale è un modello che cerca di spiegare la patogenesi dei disturbi mentali, secondo il quale, in alcune persone, l'effetto abbinato di vulnerabilità genetica e di fattori stressanti supera la soglia individuale di adattamento bio-psico-sociale, facilitando la comparsa dei sintomi del disturbo mentale a cui la persona è vulnerabile. Quando i fattori emotivi e situazionali superano la capacità del soggetto di processare le informazioni si innesca il processo psicopatologico.

L'esordio e il decorso della malattia hanno un andamento che è strettamente interindividuale, ossia sono molto specifici in riferimento ad ogni singolo malato. Dato che esiste anche una influenza genetica, la malattia decorre già dalla gestazione e durante il corso della vita fetale, ossia nelle fasi dell'organizzazione del sistema nervoso centrale. Questo è il modello del neurosviluppo, ossia: qualunque fattore, evento o agente che in qualche modo induce delle deviazioni dal normale corso dell'organizzazione cerebrale, aumenta il rischio dello sviluppo della malattia anche successivamente alla nascita, cioè nell'infanzia e nella adolescenza o nella prima età adulta. In termini cerebrali, questi sono periodi che corrispondono alle fasi di organizzazione, migrazione cellulare, di strutturazione e di mielinogenesi, ovvero tutti quei fenomeni cellulari neuronali biologici che corrispondono al raggiungimento della completezza funzionale del cervello. I sintomi prodromici della malattia si hanno in adolescenza e questi derivano già da primi segnali che sono visibili nella pubertà. Il cambiamento solitamente viene riscostruito grazie alla testimonianza degli adulti di riferimento e i segni disfunzionali tipici sono: piccoli problemi di carattere motorio, goffaggine, le prime carenze cognitive, difficoltà di relazione, tendenza

all'isolamento e una insufficiente cognizione in ambito sociale. L'esordio della malattia, a volte subdolo e a volte acuto, avviene nella prima età adulta dove i soggetti iniziano a sviluppare i sintomi della malattia: deliri, allucinazioni, soliloqui, bizzarrie, convinzioni che ignorano la realtà, condotte incongrue e aggressività. Dall'esordio l'andamento della malattia prende un percorso assolutamente individuale. Il decorso è costituito da stabilità dei sintomi, oppure da riacutizzazioni e remissioni. Nella prima fase della malattia prevalgono i sintomi positivi, anche se sono già presenti i sintomi negativi, mentre con il proseguire degli anni si arriva all'appiattimento cognitivo, evidenziando il prevalere dei sintomi negativi pur con la residua presenza dei sintomi positivi. L'andamento, quindi, ha la sembianza di una malattia neuro degenerativa, anche se nella schizofrenia non c'è alcun segno di perdita neuronale a livello cerebrale, ma vi sono un decadimento funzionale e cognitivo importanti. Questo decadimento è l'esito di tutti quei fattori e quei processi biologici e sociali che si sono avvicendati negli anni precedenti. La loro stratificazione ha portato a superare quella individuale e particolare soglia di vulnerabilità di cui si è detto in precedenza, rendendo multiforme l'espressione della malattia nei pazienti con schizofrenia.
L'incidenza del suicidio nella schizofrenia è di circa il 5-6%, mentre i tentativi di suicidio si attestano attorno al 20%. È molto alta anche l'ideazione suicidaria e questo spiega il perché il suicidio è la principale causa di morte prematura di questa malattia. Il suicidio può essere conseguenza delle allucinazioni, oppure a seguito di stati depressivi e di disperazione in relazione all'andamento della patologia. È anche pericoloso, richiedendo particolare attenzione, il momento delle dimissioni da un ricovero ospedaliero, così come il periodo seguente ad un attacco psicotico.

Per poter rispondere a questa multiforme malattia il trattamento dei disturbi schizofrenici comprende interventi di diverso tipo: sia farmacologici che di terapia riabilitativa e psicoterapica, integrati tra di loro per poter avere una migliore risposta alla cura. È molto importante che i trattamenti siano i più precoci possibili, in modo da avere una rapida adesione del paziente all'intervento sia in termini di tempi di risposta che di qualità dello stesso. Farmacologicamente vengono utilizzati in alternativa: gli antipsicotici convenzionali o neurolettici (buona azione sui sintomi positivi, ma notevoli effetti collaterali); gli antipsicotici atipici o di seconda generazione (buona azione sia sui sintomi positivi, negativi e cognitivi, ma significativi effetti metabolici) e antipsicotici agonisti parziali (modulano il recettore della Dopamina in relazione al livello di disregolazione). Gli interventi di riabilitazione hanno lo scopo di aiutare i pazienti a prendersi cura di sé, della propria igiene, della terapia farmacologica, degli impegni quotidiani, del mantenimento e miglioramento dei rapporti sociali. Il recupero della socialità e dell'autonomia attraverso i servizi di sostegno (residenzialità protetta, trattamenti comunitari, centri diurni) si basano sulla presenza di un'equipe curante (psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione, educatori, infermieri) che si

costituisce in funzione del paziente e dei suoi bisogni, per favorire l'acquisizione, il recupero e il miglioramento delle abilità sociali. La psicoterapia maggiormente accreditata ad aiutare sia i pazienti che le loro famiglie di accudimento è quella cognitivo comportamentale, sia in gruppo che individuale. Il sostegno verso il paziente è finalizzato a promuovere le attività adattative e di informazione sulla malattia e alla sua possibile cronicizzazione, oltre all'appoggio psicologico per diminuire l'azione dei sintomi positivi. Anche i gruppi di sostegno possono essere un valido aiuto per le famiglie che accudiscono un malato di schizofrenia. All'interno degli interventi di cura che si possono mettere in atto si inserisce anche l'arteterapia come co-terapia. Attraverso l'arte come terapia la persona può assumere un comportamento attivo nei confronti dei propri vissuti attraverso l'espressione artistica. L'elaborazione del proprio interiore attraverso la propria creatività, la presenza di un setting sicuro in cui esprimerla, il non giudizio, il contatto partecipe di un arteterapeuta, sono tutte presenze facilitanti l'espressione del sé. Il setting è uno spazio dove la frammentazione dell'esperienza psicotica può trovare un luogo in cui cercare una unificazione e una narrazione di tale vissuto. Il racconto consolida il proprio riconoscimento e la propria autonomia rafforzando la capacità di espressione delle proprie emozioni e sentimenti. La disponibilità di libertà che viene data dall'arteterapia alla comunicazione del proprio sé ha un importante valore terapeutico, perché dà modo alla persona di sentirsi riconosciuta dall'altro, sia esso l'arteterapeuta che l'eventuale gruppo di lavoro. All'interno del gruppo il lavoro terapeutico è molto importante per il paziente schizofrenico, perché offre un'occasione di socializzazione e di confronto con altre persone e questo scambio favorisce il recupero di aspetti affettivi ed emotivi lasciati assopiti o nascosti, oltre a consolidare e implementare le relazioni interpersonali.

### 1.2 La comunicazione nell'arteterapia

Come abbiamo visto la schizofrenia impone a chi ne soffre delle difficoltà, che possono colpire vari aspetti della funzionalità della persona. Tra le funzioni intaccate dal disagio della malattia troviamo il linguaggio e il pensiero, che sono aspetti fondamentali della capacità espressiva delle persone. Tipicamente, ossia nella maggior parte dei pazienti coinvolti, queste due funzioni vengono ad assumere una forma disorganizzata nella loro strutturazione e relativa esternazione. Questo pensiero disorganizzato influisce sul linguaggio che può diventare, in alcune fasi della malattia, di difficile comprensione e assumere una forma rigida nella sua espressione. Però, l'arteterapia utilizza un linguaggio espressivo non verbale, lasciando alla persona un canale con cui comunicare all'esterno le proprie sensazioni ed emozioni interne che, per quanto queste possano essere compromesse dalla disorganizzazione della struttura del pensiero, trovano una loro efficace apertura. La comunicazione, quindi, tra la persona e l'arteterapeuta viene salvaguardata a tutto vantaggio della libera espressione personale che può dare il via al processo

creativo. La comunicazione interpersonale, inoltre, è una manifestazione comportamentale che risulta essere tra le più studiate, non solo nel mondo scientifico, ma anche in altri campi di studio sull'essere umano. Tra tutti questi studi disponibili trovo che uno in particolare abbia degli assunti che possano essere ben collegati con la comunicazione nel disturbo della schizofrenia e nello specifico nel caso di Carlotta, ossia lo studio sulla "Pragmatica della comunicazione umana" di Paul Watzlawick e colleghi. In esso si trova anche una asserzione che spiega il perché nell'essere umano esiste l'impossibilità di non comunicare. Più precisamente: "…c'è una proprietà del comportamento che difficilmente potrebbe essere più fondamentale e proprio perché è troppo ovvia viene spesso trascurata: il comportamento non ha un suo opposto. In altre parole, non esiste un qualcosa che sia un non-comportamento o, per dirla anche più semplicemente, non è possibile *non* avere un comportamento. Ora, se si accetta che l'intero comportamento in una situazione di interazione (…si potrebbe aggiungere che nella fantasia è possibile dialogare anche da soli con le proprie allucinazioni o con la realtà…) ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che comunque ci si sforzi, non si può non comunicare" (Watzlawick, 1967, 40-41).

Questo assunto che è la parte introduttiva, ma basilare, da cui sono partiti gli autori per esporre le proprie tesi, ci dice che la persona, ed in questo caso Carlotta, comunica a modo suo il proprio sentire, non si ritrae, perché anche se tentasse di farlo comunicherebbe ugualmente. Per fortuna, Carlotta ha trovato, all'interno del processo creativo offertole dagli incontri di arteterapia, quel proprio canale comunicativo che le ha permesso di superare le barriere all'espressione imposte dal disturbo di cui soffre. L'utilizzo dei materiali artistici come mezzo espressivo e la possibilità di libera comunicazione del sé offerta dal setting arteterapeutico, facilitano infatti quella dimensione comunicativa che intercorre tra la persona, l'arteterapeuta e l'elaborato prodotto. In questo comportamento relazionale è il processo creativo che permette a Carlotta di sollecitare le proprie energie personali, facilitando sia l'espressione della realtà del proprio mondo interiore che la comunicazione dello stesso all'interno dei propri elaborati. Il terreno fertile su cui è possibile innestare questo processo comunicativo, nel metodo "Arte come Terapia", viene definito dalla "Relazione Triangolare Mediata" dove "Il processo creativo e, di conseguenza, l'immagine, costituiscono un ponte tra l'arteterapeuta e l'utente, un terreno comune in cui incontrarsi, un terreno fertile dove si fa uso di sé grazie al fare artistico e al linguaggio metaforico che l'arte offre, dove il mondo interno prende forma, dove le emozioni hanno luogo e la comunicazione si fa più intensa" (Cipriani, W, Gandini, M. 2018). E ancora, "Il processo creativo è profondamente influenzato dalla presenza dell'arteterapeuta in continua comunicazione empatica con il paziente e che rappresenta anche una sorta di Io ausiliario, promuovendo l'integrazione e sostenendo il lavoro artistico del paziente" (ibidem). La comunicazione all'interno del setting tra Carlotta e la mia figura, e viceversa, è risultata essere sempre presente nel momento del bisogno. Questo è

stato facilitato da una alleanza terapeutica che si è sviluppata molto velocemente, che ha permesso a lei di concentrarsi sull'elaborazione di un filo narrativo nei suoi lavori e a me di poter esserle d'aiuto nel sostenerla durante il suo percorso di creazione di un significato della sua produzione simbolica. Il sapere di avere un sostegno in caso di bisogno, aggiunto ad una sensazione di accoglimento e sicurezza data dal setting, ha creato un ambiente favorevole affinché le emozioni e gli affetti potessero essere rappresentati liberamente, con l'aiuto dei materiali artistici. Nel percorso di Carlotta i materiali artistici hanno sempre avuto una importanza dialettica fondamentale nella raffigurazione del suo mondo interiore andando a costituire, assieme al processo creativo e ai suoi elaborati, l'espressione di quel terzo oggetto della relazione arteterapeutica che si colloca sempre tra l'individuo e l'arteterapeuta. Questa triade "appare come una relazione triangolare mediata dal processo creativo, durante il lavoro artistico, o dall'immagine, nella fase conclusiva dell'incontro" (ibidem). Esistono anche altre esperienze comunicative e di relazione all'interno del setting che si palesano tra l'utente e l'arteterapeuta. Il transfert, ad esempio, è una di queste. Non sempre è facile individuarlo nei comportamenti della persona, in quanto il portato emotivo potrebbe essere frutto del coinvolgimento affettivo verso il proprio lavoro artistico. Però, l'arte come terapia, essendo tale, non può escludere che all'interno della dialettica artistica del paziente non ci sia una componente che ha a che fare con il transfert verso l'arteterapeuta. Il transfert è utile che si manifesti nella terapia verbale come componente conoscitiva del vissuto del paziente: "la figura dell'analista (…) si carica per il paziente di una molteplicità di elementi, e diviene oggetto di particolari atteggiamenti affettivi (…) e il complesso degli elementi emotivi che il paziente stesso sviluppa nei suoi riguardi, da un lato favorisce enormemente la produzione del materiale che il paziente porta nell'analisi (…) dall'altro costituiscono essi stessi come tali una forma di comunicazione; giacché il paziente rivive, verso l'analista, sentimenti, atteggiamenti e reazioni, che egli ha già nel suo remoto passato vissuto verso altre persone, e che fanno parte di quelle esperienze sulla cui base si sono sviluppati i conflitti e le complicazioni affettive che sono alla radice della stessa nevrosi." (Sechehaye, 1955, XV). In arteterapia la componente affettiva del transfert deve essere indirizzata verso il lavoro artistico, vero oggetto su cui trasferire i propri vissuti, le emozioni e i sentimenti. L'arteterapeuta deve indirizzare sul lavoro artistico quel dialogo interiore del paziente, facendolo entrare in sintonia con esso. In questo modo, l'arteterapeuta, esprime un interesse reale e una vicinanza empatica che incrementa la triangolarità transferale: paziente – opera – terapeuta (Albertini, 2012). Questo contenimento è fondamentale per consentire al paziente di ritrovare il coraggio di incanalare nell'arte sentimenti, ricordi, paure che gli appartengono (ibidem). Il coinvolgimento dell'arteterapeuta sarà comunque avvertito dal paziente, che riuscirà a dirigere sul lavoro artistico le sue emozioni più che nella relazione con lui. Edith Kramer, infatti, ha sottolineato l'importanza di mantenere la relazione tra paziente e arteterapeuta ad un livello ridotto, permettendo al

paziente di conferire sul processo creativo la sua attenzione, diversamente non potrà avvenire la sublimazione, ossia "…l'armonia dell'arte viene raggiunta attraverso l'integrazione e l'equilibrio delle tensioni, mai con la semplice eliminazione delle dissonanze: essa rispecchia un complesso equilibrio di forze interne. In termini psicoanalitici, tale armonia si identifica col processo di sublimazione. (…) la sublimazione costituisce uno dei mezzi più efficaci per tenere a bada i pericoli che minacciano l'Io da parte delle pulsioni istintuali e per fare un uso costruttivo della loro energia, potenzialmente distruttiva (Kramer, 1971, 75-77). È in ogni caso la capacità di empatia e contenimento emotivo dell'arteterapeuta ad aiutare il paziente a realizzare quell'atto creativo necessario alla libera espressione di sé.

Una ulteriore esperienza comunicativa che può avvenire all'interno del setting è riferita al controtransfert, ossia l'influsso sul vissuto personale dell'arteterapeuta elicitato dal portato del paziente, e che spazia sia dal comportamento adottato in atelier fino alla produzione artistica. Come il transfert anche il controtransfert deve essere riconosciuto dall'arteterapeuta attraverso una osservazione attenta sui propri comportamenti adottati in risposta ad esso. In arteterapia, infatti, il controtransfert si presenta sia come risposta empatica al transfert affettivo ed emotivo del paziente, ma anche in risposta all'arte prodotta dallo stesso paziente. È importante che le reazioni controtransferali vengano intercettate perché i suoi influssi sul processo creativo del paziente e anche sul suo comportamento artistico potrebbero essere molto contaminanti. I pazienti riescono a intercettare le nostre riposte somatiche e verbali rispetto ad un loro elaborato, o alla scelta di determinati soggetti oppure all'utilizzo di alcuni materiali artistici e questo potrebbe essere influenzante. Quindi, nei confronti del paziente, è corretto un coinvolgimento dell'arteterapeuta ed un suo atteggiamento empatico perché ne facilita la comprensione, ma si deve adottare anche la giusta distanza in modo da poter gestire la relazione terapeutica in modo proficuo per la sua evoluzione (Kramer, 1971). All'interno del setting di arteterapia c'è anche un momento, alla fine dell'incontro, che è quello della verbalizzazione, in cui la comunicazione tra paziente a terapeuta può trovare una ulteriore possibilità di mostrarsi in modo esplicito, aiutata anche dalle dinamiche che si attivano tra i componenti del gruppo, se l'attività avviene in un contesto di gruppo. È un momento delicato perché il paziente deve sentirsi libero di esprimersi oppure di rimanere in silenzio. In entrambi i comportamenti, come dimostrato da Watzlawick e colleghi, assistiamo comunque ad un gesto di comunicazione e di condivisione con il terapeuta, che diventa informativo del tipo di relazione che è stata instaurata con lui. L'opportunità di parlare ed esprimere le proprie sensazioni e vissuti attorno a ciò che hanno prodotto è basilare affinché il paziente si senta compreso, sia dal terapeuta che dal gruppo, se l'attività avviene in un contesto di gruppo. È fondamentale che per la narrazione del significato del proprio lavoro al paziente sia lasciato il tempo sufficiente, affinché possa dare un senso e una consapevolezza del proprio operato, integrando l'esperienza nella sua personalità. Questo momento di riflessione aiuta anche

il paziente a recepire il valore dei pensieri e delle emozioni sollecitate in lui dal suo lavoro, aumentandone l'autostima e il benessere. Anche il setting in cui si svolge l'incontro di arteterapia, deve avere delle connotazioni che lo rendono adatto a sollecitare la comunicazione interna ed esterna della persona. Questo luogo deve risultare essere invitante e tranquillo, in modo da favorire nella persona una sensazione di contenimento affettivo che facilita l'espressione creativa. Un luogo da sentire proprio e in cui sia possibile narrarsi liberamente e in sicurezza attraverso i materiali artistici e in cui tornare sapendo che è possibile "renderlo dedicato a sé". Questa cura del luogo predispone all'incontro tra il terapeuta e la persona e allo scambio relazionale tra i due, affinché questa coesione sia di aiuto alla produzione artistica e alla sua significazione metaforica e simbolica che creano una narrazione personale. L'immagine, in effetti, riesce ad arrivare prima della parola e, anzi, spesso è la modalità espressiva che maggiormente viene utilizzata per descrivere ciò che si prova, perché a parole, per qualsiasi motivo, sarebbe troppo faticoso. Lo sviluppo di una dialettica interiore, che si fonda sull'osservazione di un lavoro che nasce dal sé e che ha un significato profondo, sviluppa l'autostima e infonde il coraggio di proseguire questa narrazione nel mondo esterno. La comprensione di essere capaci nella realizzazione dei propri elaborati, l'autoefficacia percepita, uniti ad una rinnovata competenza comunicativa acquisita nel setting grazie al gruppo di lavoro e al rapporto con il terapeuta, potranno essere di rinforzo alla persona nell'affrontare le problematiche vissute nel quotidiano a causa della patologia. Un luogo ed uno spazio che permette di vivere in modo protetto esperienze narrative e rafforzative, che poi nel tempo potranno, in modo spontaneo e graduale, essere portate anche nella quotidianità della persona.

# CAPITOLO 2

## Segni, simboli, comunicazione simbolica, promotori di una narrazione metaforica

### 2.1 Simbolo, segno, funzione trascendente

La narrazione che Carlotta intraprende su di sé e che proietta negli elaborati artistici prodotti durante i nostri incontri, si avvale di una comunicazione mediata da simboli, che diventano tramite del suo sentire interiore. Il termine simbolo deriva dal verbo greco *symballo (mettere insieme),* ed è stato nel tempo oggetto delle più varie interpretazioni. In comune con tutte le varie definizioni esistenti c'è il concetto che il simbolo ha delle caratteristiche oggettive, visibili e concrete, consce ma che contemporaneamente racchiude in sé significati invisibili e profondi che arrivano dall'inconscio e che riguardano la persona che lo utilizza. Il simbolo ha un significato e una definizione personale e caratteristica, ed è la percezione cosciente e rappresentabile di un archetipo che si manifesta dall'inconscio all'individuo attraverso questo simbolo (Jacobi, 1957). Dato che l'inconscio è anche di natura collettiva, non è escluso che alcuni simboli possano rappresentare anche per altre persone un significato simile. Diversa è la definizione di segno che è considerato avere un significato preciso, razionale e universale. A differenza del simbolo, nel segno il significante (ossia la forma che il segno ha) coincide con il significato (ossia il contenuto). Per fare un esempio: un segnale stradale ha un significante ben preciso e culturalmente univoco, con un significato ben preciso e definito. "È nota la distinzione junghiana tra segno e simbolo. Il segno sta per una cosa nota, il simbolo rinvia a qualcosa di fondamentalmente sconosciuto (…) la connessione tra *simbolo* e *ignoto* è così stretta che, quando un contenuto simbolico si rende noto e si lascia quindi formulare in termini concettuali, secondo i criteri della chiarezza e della distinzione, cessa di essere un simbolo per diventare immediatamente un segno" (Galimberti, 1984, 71). E ancora:" Che cosa sia un simbolo o no dipende anzitutto dall'atteggiamento della coscienza che osserva" (Jung, 1921, 527), "ossia dal fatto che un uomo abbia la possibilità e capacità di guardare un oggetto dato, ad esempio un albero, non solo nella sua manifestazione concreta in quanto tale, ma anche come espressione, come simbolo di qualcosa di ignoto. Pertanto, è senz'altro possibile che per un uomo lo stesso fatto o oggetto rappresenti un simbolo e per un altro solo un segno (…) molto dipende dall'osservatore; ci sono infatti individui che si attengono sempre a ciò che esiste concretamente, ai fatti, e altri che pongono costantemente l'accento sul senso nascosto delle cose alle quali si accostano con un "atteggiamento simbolico"" (Jacobi,1957, 98).

Inoltre, dato che il simbolo acquista valore e significato soggettivo, la sua permanenza nel mondo individuale non è costante ed eterna, bensì ha una natura transitoria. La comunicazione insita nel simbolo, che viene da questo veicolata, è funzionale alla persona che lo utilizza: "Fintanto che un

simbolo è vivo, è espressione di una cosa che non si può caratterizzare in modo migliore. Il simbolo è vivo fintanto che è pregno di significato. Ma quando ha dato alla luce il suo significato, quando cioè è stata trovata quell'espressione che formula la cosa ricercata, attesa o presentita ancor meglio del simbolo in uso in quel momento, il simbolo *muore* (…) così che esso diviene un mero segno convenzionale." (Jung, 1921, 526). Data la natura ambivalente del simbolo, razionale e irrazionale, ricco e denso di significati, consci e inconsci, esso arriva a toccare sia il pensiero che il sentire della persona. Se si riesce a trasformare in una immagine plastica il simbolo, allora questo stimolerà sia la sensazione che l'intuizione di chi l'ha prodotto e, in quanto immagine, avrà ripercussioni sull'intera persona. Il simbolo, riunendo in sé gli opposti e per questo non essendo né astratto né concreto, né razionale né irrazionale, ha una importante funzione mediatrice tra il conscio e l'inconscio, a cui Jung ha dato il nome di funzione trascendente, il cui compito è la trasformazione della personalità. L'inconscio si comporta con la coscienza in maniera compensatrice e complementare, così come è vero anche il contrario, infatti: i contenuti dell'inconscio che sono troppo deboli rimangono nell'inconscio; la coscienza, maggiormente "direzionata" rispetto all'inconscio, esercita una inibizione su tutto il materiale inadatto che gli arriva dall'inconscio; la coscienza si adatta momentaneamente, "mentre l'inconscio contiene tutto il materiale dimenticato del passato individuale; l'inconscio contiene tutte le combinazioni della fantasia che non sono ancora passate al conscio e che vi emergeranno. In tutto questo è chiaro il comportamento complementare dell'inconscio verso la coscienza. La determinatezza e la direzionalità della coscienza presentano molteplici crepe nel nevrotico perché il diaframma tra coscienza e inconscio è più permeabile. Lo psicotico, invece, è interamente soggetto all'influenza diretta dell'inconscio" (Jung, 1958, 18,19).

Per Jung il simbolo è il vero motore dell'evoluzione psichica, perché l'uomo è capace di produrre i propri simboli, ossia immagini che racchiudono quanto di conscio e di espresso proviene dal passato e quanto di inconscio e di inespresso è teso verso il futuro per la sua realizzazione (Jung, 1943). Il simbolo, quindi, come trasformatore di energia, per la persona, e Jung ne evidenzia il carattere salutare che ha per essa perché ristabilisce il contatto con la realtà psichica, il contatto con il proprio essere. Questa energia viene veicolata per avviare e coadiuvare il processo di individuazione, ossia un processo psichico di sviluppo personale, innato, che è teso ad ampliare il campo della conoscenza e della personalità. Tra i simboli indicati da Jung che possono essere indicati come importanti per il processo di individuazione troviamo: "l'ombra, il vecchio saggio, il fanciullo (compreso il giovane eroe), la madre ("madre primordiale", "madre terra") e il suo opposto ossia la fanciulla. Quindi, i contenuti della coscienza e dell'inconscio vengono messi dinamicamente in interconnessione grazie al portato dei simboli, permettendo la conciliazione di parti della psiche apparentemente inconciliabili e favorendo il processo di crescita interiore (Jacobi, 1957). La psiche, accanto alla inesauribile attività di formazione dei simboli, è capace

anche di trasformarli nel tempo, attualizzarli e renderli funzionalmente compatibili con la crescita e con le nuove esigenze dell'individuo, mantenendone il carattere informativo. Infatti, se il processo di individuazione prosegue il suo cammino senza blocchi o regressioni, il contenuto significativo del simbolo segue questo sviluppo mutando anche nella forma, creando nuove connessioni e trasformazioni. Nel percorso di Carlotta questa trasformazione del significato si è potuta vedere nei suoi elaborati attraverso la successione dei simboli impiegati e nel loro utilizzo, resosi funzionale sia alla narrazione personale che alla sua individuazione.

## 2.2 La narrazione metaforica

La narrazione che ha interessato l'espressione artistica di Carlotta si è sviluppata proprio attraverso l'evoluzione stessa della simbologia utilizzata, che ha permesso una costruzione di senso al suo percorso per arrivare alla fine, attraverso alcune fasi, ad una pervenuta consapevolezza. La sua costanza è stata premiata aiutandola a trovare, verso la fine dell'intervento, il compimento della propria indagine interiore. Ad aiutarla in questo sono stati alcuni simboli ben specifici che hanno attraversato il suo immaginario ed ognuno si è inserito nella storia con un peculiare significato. Singolarmente sono andati a definire quella trama che è andata a creare, immagine dopo immagine, il corpo narrativo del percorso di Carlotta.

La possibilità di creare una sua storia si è potuta realizzare grazie anche a quello "spazio transizionale", di cui ha parlato Winnicott, così simile al setting analitico. Questo spazio è sentito dal soggetto, sia psichicamente che oggettivamente, come un luogo che permette l'espressione della propria originalità e delle proprie passioni. Un luogo dove agire in modo coscienziosamente creativo e da cui la persona si sente protetta. Ma le dinamiche, sorte all'interno dell'atelier, hanno avuto modo di consolidarsi grazie anche alla funzione di *holding*, che in alcuni momenti si è resa necessaria a causa delle angosce che possono nascere nel contesto creativo. Una funzione che Winnicott definiva come l'attività che una madre sufficientemente buona mette in atto proprio per contenere le angosce del proprio bambino.

Inoltre, dalla sicurezza avvertita di un luogo in cui è possibile esprimersi apertamente, emerge anche il concetto di "attaccamento sicuro" di Bowlby, secondo cui il bambino, se sente che la sua figura di accudimento è sensibile ai suoi bisogni e riesce a dargli la sensazione di protezione, percepisce il proprio caregiver come affidabile e diventa per lui una "base sicura" a cui tornare e di cui avere fiducia. Per cui per analogia, l'attenzione convogliata verso Carlotta, empaticamente e nei momenti in cui lei ne aveva bisogno, ha dato adito a lei di sentirsi all'interno di una base sicura verso cui tornare e in cui sentirsi pienamente accolta, nella libertà data dalla libera espressione del proprio sentire.

Come già precedentemente accennato, l'arteterapia è un intervento a carattere non verbale in cui i materiali artistici e il processo creativo assumono la funzione di sostituzione della comunicazione verbale grazie anche alla interazione tra l'arteterapeuta e la persona. Questo metodo, lavorando sulle capacità residue dell'individuo, dà la possibilità di creare e comunicare anche a coloro che non se ne sentono capaci. È nella relazione terapeutica tra arteterapeuta e individuo e nella dialettica che si sviluppa che il processo artistico diventa comunicazione, con la mediazione dei materiali artistici. I materiali artistici diventano elementi che facilitano questa relazione che si sviluppa nell'atelier e sono anche oggetti carichi di significato nella loro qualità e nel modo in cui vengono utilizzati. Nel setting di arteterapia si crea una cornice simbolica di contenimento che scandisce il tempo e lo spazio condiviso. Ed è proprio in questo spazio che si viene a creare quella metafora visiva, in cui è l'elaborato stesso a comunicare in vece della parola. In questo spazio l'arteterapeuta con le tecniche di ascolto attivo, con la comprensione empatica, attraverso l'assistenza materiale, ossia agendo la funzione di terza mano (Kramer, 1971) e con l'utilizzo della giusta distanza che permette libertà e sicurezza alla creatività dell'utente, fornisce un supporto alla libera espressione della persona. È grazie a questa libertà e condivisione che potrà concretizzarsi quel processo di trasformazione in cui "ricordi, sensazioni, sogni e desideri prendono forma e assumono consistenza materica, subendo cambiamenti, deformazioni, adattamenti, condensazioni, in un passaggio difficile e complesso, in cui gli elementi grafico-pittorici diventano *metafora* dei vissuti della persona che possono essere condivisi nel linguaggio simbolico dell'arte" (Impegnoso, 2003, 4). Il riuscire a comunicare il proprio portato emotivo per alcuni può risultare difficile e in questi casi un valido aiuto passa attraverso l'utilizzo della metafora. La metafora diventa veicolo di comunicazione della sfera affettiva della persona che trova in questo modo un suo sfogo espressivo. Infatti, la psiche umana non tralascia nulla e ciò che sembra perduto in realtà non lo è, è solo trattenuto sotto altra forma, sostituito da qualcos'altro. Ecco perché forti emozioni possono essere mascherate nei lavori artistici, attraverso i simboli e le metafore, che possono emergere in modo dirompente. E ancora: "nella trasformazione si crea la possibilità di ampliare lo spazio di ascolto del proprio mondo interno e di integrare, per successive addizioni, aspetti del sé (…) e quando questo accade, nella successione degli incontri che caratterizzano un percorso in Arteterapia, è possibile veder emerger nel lavoro del cliente il passaggio dal processo artistico al processo di simbolizzazione (…) il lavoro artistico cessa di essere una sommatoria di elementi iconici, sterilmente accostati a contenuti stereotipati, per essere percepito come sintesi autorappresentante, come un ritratto interiore" (ibidem). Il percorso narrativo di Carlotta, grazie a questo ambiente fisicamente e dialetticamente rassicurante avvertito attorno a sé, è potuto fluire libero e produttivo e diventare per lei terapeutico, perché come scritto da Duccio Demetrio:" ne avvertiamo il beneficio quando il ricordare, o il raccontare, ci trasmettono la sensazione di "tenerci assieme". Un potere che

chiameremo ricompositivo (…) la realtà, quale essa sia, (e ammesso che ce ne sia una) nel momento in cui viene trascritta, dipinta, fotografata, messa in note, cambia di registro (…) assume un altro volto, che è quello della rappresentazione" (Demetrio, 1995, 50,53,54). La narrazione come asserzione del personale corpus interiore che, esternato, ha la funzione di ricordarci, di trattenere e rendere unico il nostro sentire. Ed è forse nella accezione di "tenere assieme", tenere con sé che nella storia di Carlotta questo acquista un senso. In Carlotta l'espediente narrativo è sicuramente servito per poter comunicare una esigenza, un bisogno che grazie alle dinamiche del setting terapeutico si era rivelato come urgente e che era quello di riportare a sé l'immagine della madre tragicamente scomparsa.

## CAPITOLO 3

### Il caso di Carlotta

Carlotta è una donna di 36 anni, di altezza e corporatura media, capelli e occhi castani. Veste in maniera modesta e semplice, un po' dimessa. Tiene spesso la schiena curva, sia in movimento sia quando rimane seduta, mentre la camminata è ondulante e in alcuni momenti trascina i piedi; è una persona pulita, non si trucca e tiene sciolti i lunghi e curati capelli. Lo sguardo è la parte di Carlotta con la massima espressione: i suoi occhi sono proprio una finestra trasparente sulle emozioni e sentimenti da lei provati, si caricano di una intensa e spontanea comunicatività.
La diagnosi riportata sulla cartella clinica parla di Schizofrenia indifferenziata. L'esordio è avvenuto attorno ai 18 anni, da allora la mamma si è assorbita nella relazione con la figlia che accetta malevolmente il contatto con il CSM. La paziente ha conseguito il diploma di secondo grado ed è attualmente disoccupata. Il padre è una persona molto religiosa, la mamma si è suicidata nel 2020, ma la paziente non ricorda, o non vuole ricordarne, la dinamica. Il silenzio di Carlotta sul decesso ha il sapore di una non accettazione e quindi mancata elaborazione del lutto subito e di uno spostamento sulle allucinazioni delle emozioni profonde provate. I sintomi positivi della malattia sono ben visibili e in special modo sono presenti delle allucinazioni piuttosto invasive, in questo caso di tipo visive. L'oggetto della percezione allucinata è una bambina che lei vede spesso, che identifica come sua figlia, accanto a sé o nelle vicinanze, ma questa presenza non è avvertita da lei con sentimenti positivi, anzi viene vissuta come una esperienza inquietante e pericolosa. Un altro delirio di cui Carlotta spesso mi mette al corrente è quello che ha come oggetto il mondo e la sua fine repentina. Quando me ne parla si avverte nel tono della sua voce l'angoscia provata, mentre gli occhi si spalancano nel guardarmi per poi posizionarsi verso un punto non definito. L'evento del suicidio della mamma ha accentuato il peso della sintomatologia della malattia, portandola al ricovero in comunità. Entra nel CTRP nell'ottobre del 2020. Il trauma della morte della mamma per suicidio (ma di cui si sa poco dato che l'atteggiamento molto religioso del padre ne vieta di parlarne) sembra essere ancora presente e agente nel comportamento della paziente. Solo al termine del decimo incontro, parlando con la mia tutor, vengo a sapere che la mamma di Carlotta si è suicidata gettandosi in un canale e che nessun famigliare era presente al fatto. Di questo evento luttuoso l'utente non parla e anche i familiari sono restii a restituire alla equipe medica dei particolari che sarebbero importanti a livello diagnostico e terapeutico.
All'entrata nel CTRP vengono individuati i bisogni primari della paziente che risultano essere: il recupero di autonomia nella gestione della vita quotidiana e l'implementazione delle abilità

personali. Gli obiettivi specifici per acquisire la propria autonomia sono: una maggiore cura di sé e del proprio ambiente di vita, il contrasto del ritiro sociale attraverso l'acquisizione di competenze relazionali. Viene anche implementato il monitoraggio verso la prevista terapia farmacologica e la sua programmazione. Nell'ultimo incontro con il CSM del 25 gennaio 2022 la paziente viene vista in regressione, stanca e ritirata. È cognitivamente presente, ma persiste una parte allucinatoria che fa espresso riferimento alla realtà vissuta con la mamma durante il periodo del lockdown e del suo suicidio che ha reso più florida la parte allucinatoria della sua malattia. Il padre è uscito dalla quotidianità della figlia a seguito di un intervento chirurgico e il fratello ne ha preso il posto anche se con minore modalità accogliente. Nonostante ciò, il fratello è molto presente nella vita della sorella. Carlotta è compensata farmacologicamente con il Delorazepam (un tipo di Benzodiazepina).
Durante gli incontri di arteterapia ha alternato momenti in cui era presente e attiva nel lavoro, ad altri di sospensione, come se la mente fosse altrove. Parlando con lei si capiscono i motivi di questi atteggiamenti che hanno la loro origine nei sintomi positivi della malattia di cui soffre. In atelier Carlotta porta con sé un oggetto transizionale, un cane lupo di peluche di nome Toni che posiziona sempre sul davanzale della finestra. Secondo Winnicott questi oggetti hanno un potere calmante per la persona, perché fungono da barriera contro l'ansia da separazione dalla madre e danno la sensazione della costanza della sua presenza. È probabile, quindi, che Carlotta proietti su questo peluche un personale desiderio di protezione, investendo l'oggetto di una capacità di essere un ponte o un appoggio sicuro tra la realtà interna ed esterna. Su questo quadro clinico si inserisce l'intervento di arteterapia oggetto del mio terzo tirocinio formativo.

Tutti i lavori di Carlotta, visti retrospettivamente, hanno la particolarità di comunicare un discorso interno della utente, che si è sviluppato nel tempo attraverso i nostri incontri e nella sequenza degli elaborati. Carlotta comunica per simboli, che vengono disegnati in un ingannevole caos, ma che, se ben osservati, esprimono completezza e ordine. Sono convinto che fin dalla creazione del primo elaborato, ci siano già degli elementi chiave di un suo portato interiore, da lei poi espresso in forma pittorica e discorsiva fino alla fine dell'intervento. Già dal primo incontro, in cui elabora la propria cartelletta **(Figura 1a)**, sono presenti dei simboli personali che ricorreranno per tutto il suo percorso e che, anzi, saranno punti cardine della sua individuale narrazione, ripresentandosi strategicamente in alcuni momenti chiave, come a rafforzarne il racconto. Ad esempio: la figura della Sirenetta, il gatto, l'ambiente marino, la farfalla e il proprio nome che è formato anche da elementi del mondo marino. Elementi simbolici carichi di una valenza comunicativa che desidera esprimersi in maniera direttamente proporzionale al numero di oggetti proposti dalla sua forza creativa.



***Figura 1a: 50x70, carta lucida e spessa, pennarelli***

Sarà la figura della Sirenetta ad essere maggiormente ritratta con una sua specifica accezione: lei fa riferimento alla fiaba della Disney, di cui è una appassionata, che è stata riadattata dall'originale di H.C. Andersen. Un personaggio, la Sirenetta, anch'essa senza la mamma, in perenne conflitto con il padre, indipendente e che ambisce ad un mondo "altro" e diverso da quello vissuto nella sua quotidianità, con chiari riferimenti ad un desiderio di relazione e di realizzazione (ed è facile intuire l'aderenza di questo personaggio con la realtà che Carlotta sta vivendo).

Fungerà da alter ego in alcuni momenti cardine del suo percorso, così come la figura del gatto e della farfalla che avranno specifiche funzioni all'interno del corpo oggettuale espressivo della utente. Nello stesso incontro, non appena finisce con la cartelletta, si impegna a proseguire il suo viaggio simbolico realizzando un secondo elaborato, in cui umanizza un cavallo (animale che dice di amare molto) disegnando un viso al posto del muso dell'animale, per poi incorniciarlo con degli ulteriori simboli, già utilizzati nella cartelletta, come a rimarcare il suo inizio di una narrazione simbolica, scegliendo due simboli per lei carichi di significato: una farfalla e la Sirenetta **(Figura 1b)**.



**Figura 1b: A3, matita, matite colorate, pennarelli, "Un cavallo famoso"**

Carlotta sperimenta la creta nel secondo incontro, in cui con molto desiderio si prodiga nella produzione di un Elfo **(Figura 2a)**. È molto fiera di questo piccolo manufatto che vorrebbe dipingere subito, ma, non potendo, dice che lo finirà nell'incontro successivo. Dimostrerà di essere molto legata a questo elaborato. Non appena finisce di lavorare la creta, però, si affloscia sul tavolo come se fosse stata stancata dal lavoro svolto. Questo comportamento sarà molto comune durante i nostri incontri, dimostrando che per lei è faticoso lo sforzo creativo, ma non per questo rinuncerà a provarci. Rimane per un po' ferma a guardare le compagne, ma poi non sentendosi ancora appagata e per completare l'incontro dipinge velocemente una palma. Il disegno è proprio schematico sembra un abbozzo, l'albero dà un senso di vuoto, di poca integrazione e poca vita, ma è ciò che lei riesce ad elaborare **(Figura 2b)**. Entrambi questi lavori,

elfo e palma, verranno completati nel terzo incontro. Verrà aggiunto, infatti, il colore ad entrambi. Anzi, il dipingere il lavoro in creta **(Figura 3a)** sembra aver dato l'impulso per finire con il colore anche il disegno con la palma **(Figura 3b)**. Carlotta dimostrerà di tenere molto alla loro compiutezza ritoccandoli spesso con il colore. Alla palma verrà data vita attraverso l'utilizzo dei pastelli ad olio: da ciò che era uno schizzo esile e sintetico lei vi aggiunge vita per la pianta (il tronco, la terra e i frutti, verbalizzati come ciliege) e per la relazione (aggiunge una coppia di ragazzi che stanno vicini tra loro). L'utilizzo del colore in questo incontro è importante perché fa intravedere che Carlotta si è messa in comunicazione con la propria creatività e senza paura si è espressa mostrando un suo volto vitale e che contempla la relazione con l'altro.



**Figura 2a: altezza 8 cm., creta, "Un elfo"**



**Figura 3a: altezza 8 cm., creta, tempera, "Un elfo"**



**Figura 2b: A4, matite colorate, "Una palma"**



**Figura 3b: A4, pastelli a olio e matite colorate, "Albero di ciliege"**

Al termine di questi lavori Carlotta era ancora desiderosa di lavorare ed ha disegnato molto velocemente, su un foglio non utilizzato perché si era sporcato di colore, un cigno con un tulipano **(Figura 3c)**. Colpisce il fatto che lei non abbia ritrosia nell'utilizzare un foglio che si è macchiato e questo non è usuale tra gli utenti. Il desiderio e la voglia di espressione è stata evidente, e questa urgenza le ha permesso di realizzare un elaborato molto importante ai fini della narrazione personale. Il cigno dipinto è molto rilevante perché non ricorrerà più nei suoi lavori, tranne che verso la fine del percorso, in un disegno che è stato prodromico all'incontro della svolta. Il fiore si vede poco, perché dipinto di bianco, ma è un tulipano, un fiore che più avanti vedremo come collegato alla figura materna nello stesso elaborato significativo. Così come il cigno, rappresentato come un cucciolo con il becco aperto in una sorta di richiesta, è rivolto verso il fiore o, meglio, il simbolo da esso rappresentato, che ritroveremo anch'esso trasformato ed elaborato più dettagliatamente nello stesso importante disegno **(Figura 14).**



**Figura 3c: A4, pastelli a olio, "Il cigno e il tulipano"**

Questi primi lavori sono stati una spinta creativa che ha avuto il merito di aprire, dal quarto all'ottavo incontro, un periodo di autoritratti. Una prima narrazione di sé e della sua figura, una sua esposizione e apertura del proprio essere, così come lei si vede e si identifica. Carlotta in questa fase si è individuata e il merito va sicuramente al suo profuso impegno. Il mettersi in gioco, con tutti i limiti imposti dalle sue ossessioni e allucinazioni, la sta portando a tessere una narrazione attorno a sé e alle sue esperienze attraverso l'uso e i tempi della creazione artistica. È chiaro anche l'utilizzo dei simboli che sono a sostegno della storia che lei sta dispiegando. La

sicurezza che Carlotta ha avvertito attorno a sé all'interno del setting l'ha aiutata a esprimersi, inoltre, molto è arrivato anche dal sostegno del gruppo, che con le sue dinamiche ha permesso una identificazione di Carlotta con i propri elaborati. Inoltre, il sentirsi accolta e non giudicata da me, attraverso la funzione di *holding*, ha fatto in modo di costruire una relazione basata sulla fiducia e anche questo ha sicuramente avuto la sua parte nella narrazione che Carlotta è andata costruendo.

Fino a quel momento il suo atteggiamento in atelier era sempre stato molto controllante, il suo sguardo volgeva spesso attorno a sé quasi a cercare delle risposte. Ha sempre risposto se le si parlava, ma in maniera didascalica o con fatica, mentre ultimamente ha iniziato ad accennare a qualche sorriso fugace durante i discorsi. Dopo il primo autoritratto (definito così nella verbalizzazione, come proiezione di una principessa celtica) **(Figura 4)**, c'è un elaborato che è molto interessante ed esplicativo della dinamica interiore di questo momento di Carlotta **(Figura 5)**, infatti in verbalizzazione lei dirà: "ho disegnato un fiocco rosa, come quando nasce una bambina" (lo stesso fiocco è ben rappresentato anche in Figura 4) e inoltre "vedo sempre mia figlia vicino e attorno a me e ho sempre paura per lei".



**Figura 4: A3, matite colorate, pennarelli, "Un autoritratto"**



**Figura 5: A3, pastelli a cera, "Un fiocco rosa"**

Lei accoglie il fatto di aver avvertito un movimento nuovo al suo interno e che considera come una nascita, cioè l'avvio di una nuova esperienza, che fa i conti con il presente (dice: "le tre case dei nani in alto, le ho disegnate perché sto leggendo la storia di Avalon. Le storie dei celti mi interessano molto" e inoltre: "c'è anche una lacrima perché è autunno e mi dà tristezza") e con il passato (dice: "c'è la pineta dove andavo a cavallo in Toscana"). Vi troviamo anche un sole che sorge, quasi a definire questa nascita, puntualizzando ulteriormente il sole che splende ardente alla sinistra nello stesso elaborato. Il suo stesso comportamento durante gli incontri è diventato meno controllante, più aperto e in taluni momenti anche sorridente. Il linguaggio si è fatto meno sintetico e ha cominciato anche a dilungarsi maggiormente durante le verbalizzazioni. Nel settimo incontro, peraltro, arriva in atelier senza il suo oggetto transizionale, e quando se ne accorge non dà l'impressione di sentirne la mancanza. La riprova che Carlotta ha trovato un suo equilibrio nel setting viene dall'energia che lei mette durante la realizzazione dei propri elaborati. Non è costante questo comportamento, ma è visibilmente accresciuto e sono parzialmente diminuiti i momenti di stasi, quasi di fuga, che lei viveva durante gli incontri.

Di seguito la serie degli autoritratti **(Figura 6) (Figura 7) (Figura 8)**:



**Figura 6: A4, matita e gessetti colorati, "Autoritratti"**



**Figura 7: A3, pastelli a olio, "Maschera"**



**Figura 8: A4, matite e pennarelli, "Autoritratto con gatto"**

Nel sesto incontro (figura 6) inizia molto velocemente ad utilizzare i gessetti, ci mette molta cura ed è molto attenta a dipingere all'interno degli spazi disegnati dalla matita. Aggiunge un soggetto alla volta e ci tiene a dire che la figura di donna è lei ed anche quella (n.d.r. "allucinata") del quadro. Lei si vede in modo reale, sia sorridente che "disturbata", dimostrando di saper cogliere anche un proprio aspetto sofferente. In verbalizzazione dice che "I papaveri li ho dipinti perché mi fanno pensare al mese di maggio, il mese in cui è nata mia mamma" (ne parla al presente e qui compare per la prima volta, anche se solo nel parlato, questa importante figura). Non aggiunge altro e rimane nel suo modo di essere ossia con lo sguardo un po' perso nel vuoto. Nell'incontro successivo arriva in atelier senza il suo oggetto transizionale ed è un po' spaesata, ma questo non le toglie l'energia dato che impugna i pastelli e lavora con vitalità e concentrazione. Disegna una maschera (siamo in periodo di carnevale) che assomiglia a quella del film IT, con un enorme papillon ed uno sguardo da serpente (figura 7) e questo riflette la condizione di paura che oggi Carlotta sta attraversando e il suo bisogno di mostrarci anche questo lato del suo essere, seppur mascherato. In verbalizzazione dice di aver disegnato una maschera, ma lo dice ridendo aggiungendo che è un suo autoritratto. Nell'ottavo incontro troviamo un suo ritratto (figura 8) (con i cappelli tinti di biondo) assieme ad un gatto. È interessante ciò che lei dirà durante la verbalizzazione ossia che "i due dovrebbero venire in contatto". Lei aveva avuto un gatto a cui ha voluto molto bene ed è il suo animale preferito. Potrebbe essere un cercare di ritrovare una sua

parte affettiva che ha bisogno di gesti amorevoli. Il gatto è un animale che troviamo già nella cartelletta, all'inizio dei nostri incontri e lo ritroveremo proprio alla fine degli incontri a sugellare il suo percorso. Lei cerca un contatto con le caratteristiche di questo animale e tra le altre l'indipendenza, l'eleganza, il mistero, l'abilità, l'ambivalenza, che la potrebbero aiutare e in cui si identifica. Anche le proporzioni tra la figura umana e l'animale sono sfalsate a vantaggio della figura del gatto e questo ci può dare una idea della importanza attribuita alle caratteristiche di questo felino a cui lei si sente personalmente affine. I due personaggi sono raffigurati sullo stesso piano, indicando una vicinanza ed entrambi sono sorridenti. Le figure che lei considera come autoritratto non sono per nulla simili alla sua persona reale, sia nel colore dei capelli che degli occhi, per cui la loro rappresentazione è divenuta la riproduzione di una sua identificazione. Nel corso di questi primi incontri la relazione con lei ha avuto un netto miglioramento. Inizialmente mi rispondeva solo se interrogata e in maniera molto concisa, ora ha cominciato ad aprirsi e a fidarsi maggiormente. Nella relazione di gruppo Carlotta è molto in connessione con le utenti dello stesso genere, cerca poco il contatto con gli altri due di sesso maschile. Specialmente una delle due utenti le sta molto vicino nei momenti in cui le allucinazioni la disturbano e questo è confortante, perché Carlotta trova in lei un valido aiuto. Credo che il lavoro in atelier abbia cominciato a smuovere delle sensazioni e dei ricordi, a cui Carlotta dà credito, portandoli all'interno dei propri elaborati. Si tratterà di lasciare che il setting sicuro, le relazioni con i colleghi e l'alleanza terapeutica facciano da porto sicuro per l'utente, cercando di contenere quanto più possibile i momenti di angoscia.

Nel nono e decimo incontro il soggetto di entrambi gli elaborati (evidente o sottotraccia) è il mare. Da quello reale del nono incontro e che lei verbalizza come "Sinfonia del mare" **(Figura 9)** a quello immaginario del decimo incontro che è il "castello della Sirenetta" **(Figura 10)**, dove la base della casa sta un po' nell'acqua e un po' fuori, così come allo stesso modo è l'agire della Sirenetta. Potrebbe essere anche il sentire di Carlotta: un po' nella realtà e un po' nell'elemento tipicamente materno metaforicamente rappresentato dal simbolo dell'acqua.




**Figura 9: A3, matita, pastelli a cera, "Sinfonia del mare"**



**Figura 10: A4, matita, matite colorate, pastelli a cera, gessetti, "Castello della Sirenetta"**

Questi due elaborati sono anche un primo momento in cui nella narrazione di Carlotta comincia a prendere corpo il tema del mare. Il mare, che simbolicamente rappresenta la parte del femminile, del materno, comincia ad essere parte urgente della sua creazione, inoltre, i personaggi che vi inserisce sono tutti quelli che simbolicamente e a loro modo andranno a costruire il suo elaborato più rappresentativo di fine percorso. A partire dalla Sirenetta (nella figura 9 è il cavalluccio marino rosa sulla sinistra del foglio sotto il sole ed è Carlotta a indicarlo come Sirenetta; mentre nella figura 10 dipinge proprio la sua casa), per passare alla prima comparsa della Volpe e dell'Uva, soggetti della famosa favola di Esopo che la mamma di Carlotta era solito raccontarle. È evidente che è da qui che il soggetto materno comincia a farsi strada nella narrazione, anche se in nuce, ancora un po' nascosta dai simboli. Nella "Sinfonia del mare" ritroviamo anche dei soggetti della cartelletta iniziale (la luna con sotto le onde del mare e la palma), quasi a sottolineare la continuità espressiva che la utente desidera attuare nell'ottica di dare significato e struttura alla propria comunicazione metaforica. I sentimenti che hanno accompagnato i due elaborati sono molto diversi: nel nono incontro è molto angosciata, mi chiede di aprire la porta, poi di chiuderla, poi non sa se la vuole aperta o chiusa, ma riesce a confessarmi di averla voluta aperta perché si sentiva oppressa. Esce per un po' dall'atelier perché non si sente bene, poi ritorna e poco prima della verbalizzazione dice di voler andare via, ma poi decide di rimanere.

Tutt'altro comportamento lo ha invece nel decimo incontro quando entra in atelier molto vivace, si mette subito al lavoro con la matita e i pastelli a cera (poi prende anche i gessetti), dice sorridendo che vuole fare il castello della Sirenetta. Dopo poco entra in conversazione con un'altra utente e Carlotta esprime il desiderio festoso di andare a vedere i banchetti di Natale, ma sono comportamenti che per un po' resistono, prima che il sentire disturbato la facciano ripiombare nella stasi della psicosi. Quando questo avviene si accascia sul foglio, ritoccando il proprio elaborato con brevi e repentini gesti isolati, lavorando su piccole porzioni del foglio.

Questo primo abbozzo di una narrazione, che trova ora il suo avvio, si rende maggiormente esplicita con gli elaborati del 12° e 13° incontro **(Figura 11) (Figura 12)**, dove le figure disegnate (la volpe e l'uva, il gatto, la fiaba leggermente riveduta di cappuccetto rosso con la prima apparizione in reale della mamma) diventano chiaramente i personaggi che comporranno il suo personale sviluppo narrativo. Nell'elaborato della figura 11 colpisce la casa che viene rappresentata tutta di un colore blu, quasi a nascondere la porta e le finestre in una uniformità che acceca, oltre alla mancanza di parte del tetto, quasi a significare l'assenza di una importante parte della struttura. La stessa strada che arriva alla casa è sfumata, non è concreta, quasi evanescente.



**Figura 11: A3, matita, pastelli a olio, gessetti colorati**




**Figura 12: A4, matita e matite colorate, "Cappuccetto rosso e il lupo"**

Si riconoscono in esso, inoltre, un ombrellone che ricorda la casa della Sirenetta (figura 10), il gatto nero che viene riproposto e ancora il riferimento alla favola della volpe e dell'uva. Tutti questi soggetti sono posizionati in maniera isolata e danno una sensazione di non integrazione con il tutto narrativo, ma in realtà la modalità di rappresentazione frammentata ripropone la realtà che i malati di schizofrenia sperimentano.

Si impegna molto nel tredicesimo incontro fin dall'inizio (Figura 12). Sembra avere già idea di cosa realizzare perché afferra il materiale e con tranquillità e dedizione si siede e inizia. Una volta impostato il lavoro lo porta fino a metà dell'opera per poi bloccarsi, come suo solito, e ritoccarlo ogni tanto per finirlo, in ogni caso, nei tempi previsti dall'incontro. Nei momenti di assenza dal disegno è proprio altrove, ogni tanto gira gli occhi verso di me o verso qualcuno del gruppo, con una espressione di ricerca angosciosa. Cerca i colori adatti con molta cura, e alle volte si blocca per decidere quale scegliere. Nella verbalizzazione dice che le piace la figura del lupo perché non fa del male a cappuccetto rosso e in fin dei conti nemmeno alla nonna (mamma), anche se l'animale è frapposto tra lei e la casa della mamma. È la sua favola preferita. La figura di cappuccetto rosso è uguale ad un suo autoritratto di qualche incontro addietro, e questo avvalora ciò che Carlotta dice ossia che è la sua fiaba preferita, tanto da dare il proprio volto a quello di cappuccetto rosso, ma ci dice anche che la narrazione personale continua ed è sempre viva in lei. Compare anche la figura della mamma, che per la prima volta è assieme a lei in modo esplicito all'interno dello stesso elaborato. La si vede sorridente all'interno della casa e questa abitazione è vitale, con il fumo che fuoriesce dal camino, le tende alle finestre, ma un po' piccola e con un tetto che è appena abbozzato ed inoltre con la porta chiusa. La morte della mamma non è mai stata accettata da Carlotta; infatti, la mia tutor mi riferisce che, quando la accompagnano al cimitero, Carlotta è solita togliere la croce di legno che è collocata sulla tomba, scaraventandola altrove. Nel percorso di arteterapia di Carlotta sta cominciando a materializzarsi la figura della mamma, per ora soltanto accennata in piccole dimensioni, anche se il percorso simbolico che Carlotta sta strutturando si sta aprendo a realizzare questa figura. A seguito di questi lavori, nel quindicesimo incontro arriva a disegnare, contrariamente al suo solito, un solo soggetto, in grande, a tutto foglio. È una farfalla **(Figura 13)** di notevoli dimensioni che copre quasi tutta la facciata. Il corpo dell'insetto è pieno, corposo, ben definito, così come le linee delle ali che sono colme di colore. Ne è servito molto di colore per riempire quelle ali, che è stato steso con delicata dedizione. Il soggetto è molto simbolico ed il controtransfert che mi elicita è quello del concetto di trasformazione. La farfalla è proprio un tipico esempio di questo concetto, in quanto il passaggio da bruco, a crisalide e poi a farfalla esemplifica visivamente la funzione trasformativa di questo simbolo.



**Figura 13: A4, matita e pastelli a olio, "La farfalla"**

Questa figura la possiamo trovare fin dall'inizio del suo percorso, sempre però dipinta in formato molto piccolo, mentre ora la grandezza della sua rappresentazione è esemplificativa dell'importanza che ha questo soggetto per Carlotta in questo momento. Nella verbalizzazione dice che le ricorda quando da bambina rincorreva le farfalle, che le piacciono molto. Inizia con molto impegno e oggi sono assenti quelle interruzioni durante la fase di disegno cha la portano ad afflosciarsi sull'elaborato. È molto attiva e si prodiga anche fisicamente nel concludere l'elaborato, ci mette molta energia nell'allungare il colore e nel riempimento delle parti interne. Oggi mi stupisce, sembra decisa, motivata e in alcuni momenti ha degli atteggiamenti di vera serenità. Il corpo centrale della farfalla viene dipinto per ultimo, mentre i bordi delle ali sono realizzati con continui gesti di coloritura utilizzando un materiale semi fluido come i pastelli a olio. Anche l'utilizzo di questo materiale presume che Carlotta oggi si senta più in contatto con una sua parte creativa. Infatti: "Se i pastelli ad olio vengono scelti da soli…generalmente è per sottolinearne la forza espressiva." (Albertini, 2012, 92). Le ali assorbono molto colore ed energia e questo ci può dire che questo elaborato di trasformazione è un passo importante. Ci racconta un pezzo della sua giovinezza quando era bambina, quando lei era bambina, non la bambina immaginaria che lei allùcina saltuariamente. Oltre che ricordarci la trasformazione, la farfalla ricorda la leggerezza, di cui lei avrebbe molto bisogno per avere tregua dai sintomi positivi della

sua malattia. Alla fine della verbalizzazione, su mia esplicita domanda, mi dirà che dopo aver disegnato si è sentita meglio rispetto a quando era entrata. Anche questo è importante, perché mi dice che non solo questo percorso la sta aiutando, ma anche che l'alleanza terapeutica è in atto, dato che Carlotta, solitamente schiva, mi mette a conoscenza di questo suo sentire molto personale. Inoltre, la capacità di rimanere in atelier con maggiore produttività personale è il cambiamento più evidente riscontrabile nel comportamento di Carlotta. Non è solo la quantità che è cambiata bensì anche la qualità dell'incontro che si è modificata: il suo lavorare con maggiore energia, in maniera più concentrata e la completezza della verbalizzazione sono i punti di forza di questa parte dei nostri incontri. L'utilizzo massiccio di un materiale come i pastelli a olio, poi, fanno presupporre che l'utente si sia lasciata maggiormente andare verso il processo creativo. Perdura e rimane una evidente sofferenza sottotraccia che si palesa nello sguardo perso e angosciato che saltuariamente mi lancia dall'altro capo del tavolo e a cui io poco posso fare, se non farle sentire che ci sono.

Questa trasformazione si consoliderà nell'elaborato del 17° incontro **(Figura 14)**, in cui molti elementi simbolici della narrazione in itinere di Carlotta si andranno a concretizzare in una forma prodromica agli incontri di svolta del 18° e 19° incontro.



**Figura 14: A4, matita e matite colorate, "Un germano reale"**

Inizia velocemente e con evidente interesse il disegno. Con la matita traccia velocemente la figura al centro e poi traccia le linee orizzontali. Le matite colorate sono premute con decisione sul foglio nell'atto di colorare. È evidente che oggi Carlotta è diversa rispetto al suo solito: difficilmente stacca l'attenzione e la testa dall'elaborato, è molto presa da esso, non ci sono più i momenti di "blocco" che l'hanno distinta negli incontri precedenti. Inoltre, è l'unica che oggi non ha mai smesso di lavorare al suo disegno, non se ne è mai staccata e alla mezz'ora è ancora presa con le matite colorate. Un'altra cosa interessante è che oggi, rispetto al solito, non ha portato con sé l'oggetto transizionale, il suo cane lupo Toni. Questo oggetto è stato sempre presente precedentemente in atelier, tranne che in uno dei primi incontri, e questo mi fa pensare che Carlotta cominci a fidarsi maggiormente di sé, che si senta più sicura, anche senza l'ausilio dell'oggetto. Il germano reale (avrebbe dovuto essere un cigno, dice, che peraltro troviamo all'inizio del nostro percorso assieme, vedi Figura 3c) è sull'acqua e lei si ricorda il lago di Garda dove ve ne sono molti e dove era solita andare con i genitori. La sua posizione ora, ossia proprio sopra ad un canale d'acqua potrebbe spingermi a pensare che l'animale possa essere uno spostamento della figura della mamma. La figura della bambina, vicino ai fiori sulla sinistra (peraltro dei tulipani, come nell'elaborato del cigno nella Figura 3c), sembra essere un suo ritratto da piccola ed è posizionata da un lato del canale, mentre la Sirenetta è dall'altro lato (questa favola gli è ben nota e forse esiste una sorta di identificazione/proiezione, un ideale dell'IO, di una sua parte di personalità in questo personaggio che è una ribelle, autonoma e intraprendente, appartenente ad un mondo sottomarino e che aspira ad un mondo "altro" di cui per natura non fa parte; inoltre l'immagine/simbolo della Sirenetta è un punto di contatto con molti degli elaborati di Carlotta). Tra loro due c'è il canale con il cigno, quasi a rappresentare che le due figure, e i rispettivi destini, sono separati dall'evento tragico del suicidio della mamma, che ha lo sguardo molto severo. Sia la figura del cigno che dei tulipani, trovano qui una loro trasformazione all'interno della narrazione di Carlotta: da elementi singoli e decontestualizzati rappresentati simbolicamente nella Figura 3c a veri e propri soggetti appartenenti, assieme ad altri, ad una storia arrivata a compimento. Altro elemento già incontrato è l'albero che è un salice piangente e ha dei frutti e questo introduce un nuovo elemento di interesse verso il suo elaborato, quello del nutrimento che lei sta provando oggi nell'eseguire il proprio lavoro. L'acqua viene rappresentata incanalata, quasi a formare una striscia ben precisa e delineata, non occupa grandi spazi, non trasborda, non fluisce liberamente e questo può far pensare proprio ad un canale. Su tutto, però, campeggia un sole splendente a cui il germano reale punta il suo sguardo severo. Questo elaborato, nel suo insieme, mi ha dato l'impressione di un momento di raccoglimento prima del balzo finale, tipico dei felini (come il gatto), verso quello che sarà l'incontro di svolta del suo percorso: il diciottesimo. All'inizio dell'incontro Carlotta è sorridente e proattiva, appena entrata in atelier mi dice con un sorriso che vuole utilizzare la creta. Questo materiale può indurre alla

regressione, ne rimango più che stupito e felice, ma velocemente l'aiuto a prendere tutto il necessario. È una richiesta che proprio non mi aspettavo da lei, inoltre espressa con tale entusiasmo. Ha il suo oggetto transizionale con sé. Realizza velocemente un grappolo d'uva di discreta fattura, mi dice se può dipingerlo già ora e le dico che sarebbe meglio attendere che si asciughi. La richiesta di dipingerlo subito e quindi di apporvi del colore mi risuona come un rinnovato interesse da parte sua, una urgenza di dare contezza al proprio fluire artistico e espressivo. Una volta terminato con la creazione dell'uva decide di posizionarla sopra un foglio A4, prende una matita nera e con essa disegna una volpe accanto al grappolo d'uva. È una tipologia mista di lavoro, un incontro di due materiali creativi diversi; quindi, mi fa piacere questa sua intraprendenza e originalità **(Figura 15)**.



**Figura 15: A4, matita nera e creta, "La ragazza e l'uva"**

Tutto questo lavoro è stato eseguito con tranquillità, ma con decisione e con un atteggiamento sorridente e rilassato. Poi, come spesso fa, terminato di disegnare la volpe, rimane bloccata, il viso cambia espressione e diventa cupo come suo solito. Si congela in una postura molto raccolta e saltuariamente ritocca il disegno della volpe, con piccoli movimenti, ma decisi. Alla mezz'ora sembra stanca, ma poi riprende in mano ancora la creta (forse vedendo l'impeto profuso dall'utente di fronte a lei) e crea una figura umana che scoprirò, in verbalizzazione, essere sua mamma. Finalmente questa persona arriva esplicitamente ad essere raffigurata, volutamente e

con passione. È un elaborato il cui portato emotivo risulta essere la summa di tanti momenti di avvicinamento a questo risultato. Le piace molto la fiaba della volpe e dell'uva, anche perché era proprio sua mamma a raccontarla. E questa fiaba è un soggetto che ricorre spesso nei suoi precedenti lavori, specialmente in quelli in cui la narrazione si faceva più intensa. La figura in alto a destra è quella della mamma, posizionata quasi al bordo del foglio, ma finalmente concretizzata, peraltro con un materiale che la fa risaltare quasi "oltre" il foglio stesso, dandole uno spessore tangibile. Per me questo è l'incontro di svolta perché Carlotta è riuscita a raffigurare la mamma, a riprodurla sul piano creativo, a darle vita e contemporaneamente a realizzare che ormai lei non c'è più. Averla rappresentata fisicamente ha il sapore di un ricordo, ma più realisticamente di averla sentita nostalgicamente ancora presente in sé, nell'atto di raccontarle ancora una volta quella fiaba. È una sublimazione di un dolore che Carlotta non ha ancora sviluppato appieno e, proprio perché non ha mai accettato la sua fine, questo elaborato rappresenta il culmine della forza creativa che lei ha profuso in tutti i nostri incontri. Simbolo dopo simbolo, utilizzando la metafora, la sua narrazione ha trovato uno sbocco, finalmente. Credo sia un passo veramente importante per Carlotta, attraverso la creazione materiale, riproporre in forma nuova un famigliare a cui teneva particolarmente e che è scomparso tragicamente. Un inizio, spero, a portare fuori un vissuto doloroso attraverso la sublimazione artistica. La metafora, inoltre, introdotta dalla fiaba in cui la volpe non riesce a raggiungere l'uva, sembra essere tagliata su misura sull'esperienza di Carlotta per cui la figura materna, per lei così importante, ora è raggiungibile solo attraverso la sua immaginazione e nel ricordo. Lei dice in verbalizzazione, inoltre, che le piace l'idea che la bambina stia giocando con l'uva. C'è quindi una ambivalenza nella figura creata (prima dice che è una bambina, poi che è sua mamma) che personifica due entità in una: sia la mamma che lei, sua figlia, in una relazione di gioco e il tutto ha un sapore di un ricordo sentito come molto intenso, quasi simbiotico. Il disegno della volpe, quasi umanizzata nella figura, è molto simile a quello di un diavolo dall'aspetto torvo nell'atto sia di cercare di prendere l'uva che la figura della mamma. Per estensione potrebbe essere una rappresentazione della morte, vista attraverso le lenti di una fiaba a lei nota. Paradossalmente Carlotta dirà che dopo aver maneggiato la creta si è sentita meglio, più rilassata, come se finalmente avesse potuto concretizzare un pensiero profondo, seppur molto doloroso e difficile da gestire.

Nell'incontro successivo, il diciannovesimo, dipinge l'elaborato dell'incontro precedente con le tempere **(Figura 16)**. La aiuto preventivamente, come terza mano, a sistemare i manufatti in creta sul foglio. Lei decide di cambiare la disposizione del picciolo del grappolo d'uva. Per colorare la creta decide di utilizzare le tempere, che dice di aver già usato in passato. Per gli acini d'uva sceglie espressamente un colore che realizza lei stessa con attenzione e dovizia. Carlotta vuole curare molto la completezza di questo suo elaborato e ciò è visibile. La cosa interessante è che

in verbalizzazione ci tiene proprio a precisare che la figura umana in alto a destra del foglio è sua mamma. La figura della mamma viene colorata in un modo che è molto simile agli autoritratti di Carlotta dei primi incontri, il corpo azzurro e i capelli biondi, dando adito a pensare proprio ad un rapporto simbiotico tra le due donne. Inoltre, il colore ne ha definito maggiormente il corpo e la presenza fisica, mentre la sua posizione sul foglio e le proporzioni della figura femminile fanno pensare ad una "uscita di scena". In effetti era sua mamma che si era presa il compito di accudirla dopo che a Carlotta era stata diagnosticata la schizofrenia e, una volta scomparsa lei, il padre non era riuscito a prendersi cura della figlia in modo altrettanto presente. Con questo elaborato penso che Carlotta sia riuscita a realizzare appieno la figura materna, ossia a rendere concreta e reale la sua figura a trovarla/ritrovarla grazie alla propria creatività.



**Figura 16: A4, matita, creta e tempere**

Sempre in questo incontro, non appena terminato di colorare l'elaborato in creta, Carlotta non si ferma e prosegue il suo percorso creativo. Prende un foglio A4, la matita e i pastelli a olio e si lancia nella creazione di un gatto felice ed esultante **(Figura 17)**. Anche questo animale è presente nei lavori di Carlotta fin dalla creazione della cartelletta del primo incontro. Inoltre, è anche presente in momenti chiave della narrazione creativa di Carlotta, come il periodo degli autoritratti (Figura 8) e quello della volpe e l'uva con la casa (Figura 11). Sembra che la presenza di questo animale negli elaborati sia annunciatrice di novità nel percorso di Carlotta. Del resto, la stessa utente si era augurata di poter venire in contatto con il significato della figura del felino

nell’elaborato dell’ottavo incontro. Il muso del gatto è antropomorfizzato ed è evidente il sorriso che esprime. È come se questo animale rappresentasse con le sue qualità, in primis l’indipendenza, una raggiunta consapevolezza delle possibilità interiori della utente.



**Figura 17: A4, matita, pastelli a olio, "Un gatto nero"**

Arriviamo all’ultimo incontro in cui la “real-izzazione”, cioè il realizzare, il vedere il reale, prende corpo. È molto dedita a questo disegno che esegue pigiando molto sulle matite. Il gesto è deciso, il volto oggi è sorridente e lo sguardo sembra essere molto più presente rispetto agli ultimi incontri. Poi, come successo spesso, dopo la mezz'ora si accascia sul disegno e lo sguardo diventa ancora una volta carico di una espressione di paura e di richiesta, come se ponesse delle domande. Riprende a lavorare interrompendosi spesso, a momenti alterni e quando lo fa la mano esegue i tratti con nervosismo, alternando degli istanti di pausa assente. Verso la fine dell'incontro è evidentemente stanca e si ferma dal proseguire il suo lavoro che però dice di aver terminato **(Figura 18)**.



**Figura 18: A4, matita e matite colorate, elenca le componenti del disegno**

Nella verbalizzazione descrive i soggetti che fanno parte dell'elaborato: un uccello che avrebbe dovuto essere un falco, un aquilone/bandiera con tanti piccoli cuori, una fontana di una villa con il suo percorso di canali, che potrebbe essere come quella della reggia di Versailles, e una bambina che poi è una fata e che però avrebbe dovuto essere la Sirenetta, ma che dice di non essere riuscita a dipingere. Sono tutti elementi separati uno dall'altro, nel modo in cui lei è abituata ad esprimersi e che creano ancora una volta una storia. Ritorna la figura della Sirenetta, che si è trasformata in una bambina che somiglia molto agli autoritratti di Carlotta. Questa bambina, che è Carlotta e che finalmente ha preso il posto della Sirenetta, regge un aquilone con un mondo stellato e di cuori. Sull'aquilone è riconoscibile la mezza luna che è già stata disegnata in altri elaborati, addirittura sulla cartelletta del primo incontro. Il mondo rappresentato, allo stesso modo di un aquilone, è in balia degli eventi, però è ben contenuto e definito e ci dice che Carlotta ha delle ambizioni e che le tiene legate strette a sé. Questo mondo ideale, retto da una bambina con un tenue filo doppio, è grande, ben visibile e ben rappresentato, è come un messaggio del suo ideale interiore. Le braccia della bambina sono piccole e chiuse sul petto, a significare che una vera e propria apertura ancora non c'è, che lei non è ancora pronta ad abbracciarla. La fontana con il canale d'acqua annesso mi fa pensare, ora che conosco la sua storia, che questo canale faccia riferimento alla vicenda dolorosa di sua mamma. La fontana sembra essere un occhio

puntato su chi guarda e inoltre questa fontana è stata posizionata tra lei e il falco. Torna anche l'immagine di un volatile, in questo caso un rapace, le cui zampe assomigliano più a due gambe; quindi, c'è una personificazione di questo animale, che sta guardando verso di noi, così come fa la fontana. Gli uccelli come rappresentazione sia di libertà di movimento e sia come esseri portatori dall'alto di eventi, anche pericolosi (come un falco, che è un predatore, anche se nell'elaborato Carlotta non è riuscita a dipingerlo correttamente). Le zampe del volatile sono palmate, così come nel cigno del precedente elaborato, e questo ci fa pensare ad una trasformazione simbolica, una elaborazione ulteriore della figura materna, ora immortalata in una figura statica e grave, immobile e fissa. Un'immagine mortifera che ci parla della elaborazione del lutto di Carlotta e della fase di accettazione a cui è giunta. La fontana con il suo simbolismo, che sta in mezzo tra Carlotta e il falco potrebbe indicare che il ricordo della vicenda della mamma è sì in elaborazione, ma ancora in parte non integrata. Una parte della propria esperienza di vita non ancora assimilata e che impedisce la piena individuazione. Dato che siamo all'ultimo incontro e che avevo preparato precedentemente tutto il gruppo a questo fatto, chiedo conferma a Carlotta se desidera portare con sé tutti gli elaborati prodotti in questo percorso, così come mi aveva riferito nell'incontro precedente. Mi conferma la sua decisione di portare con sé tutti i suoi lavori e ci tiene a volere con sé anche l'oggetto in creta costruito durante il primo incontro, a cui è molto affezionata, ossia l'elfo. La scelta di portare tutti gli elaborati con sé arriva con determinazione e sicurezza, dimostrando che Carlotta è molto legata a ciò che è riuscita a costruire in questo percorso assieme. Io credo che sia riuscita ad esprimere molto, in termini simbolici, di ciò che ha provato e di ciò che sente attualmente. Si è messa in gioco sempre e comunque, anche nei momenti in cui la stanchezza era evidente, magari alternando l'impegno con dei brevi intervalli che le permettevano di riposare un po' per poi riprendere il lavoro. Questo significa che il percorso compiuto ha avuto il merito di farla collegare e tenerla in contatto con una sua parte interiore, che fatica però ad uscire, o ad esprimersi in maniera più diretta.

Il percorso di arteterapia non sempre fa intravedere una evoluzione, delle volte si percepisce una stagnazione che si esprime nella seriazione degli oggetti riprodotti, oppure nella fatica di rimanere in atelier. In questi nostri incontri Carlotta è riuscita a farmi percepire il progresso del suo percorso, fatto di una elaborazione sentita e capace a tratti di sgorgare libera. I disegni finali sono un esempio di evoluzione della creatività che viene messa a disposizione del desiderio di narrarsi, di esprimersi, di sublimare un dolore o una esperienza dolorosa. Immagino anche la difficoltà che questo debba aver rappresentato per lei, non solo per la sintomatologia della malattia di cui soffre, ma anche per il tragico lutto abbattutosi sulla sua vita ed il relativo trauma subìto. So che questo percorso le è stato di aiuto in qualche modo, almeno è riuscita ad avere un luogo sicuro e di fiducia dove potersi esprimere. Posso solo augurarle e sperare che il fare arte come terapia si sia ricavato un posto all'interno del suo mondo interiore.

Breve appendice agli elaborati:

Sedicesimo incontro. Inserisco questo elaborato perché esula un po' dal comportamento generico utilizzato da Carlotta **(Figura 19)**. Mi sembra sia importante inserirlo nel suo percorso, in quanto rappresenta un momento di “svago” che la utente si è concessa dopo un periodo di ottimo lavoro in atelier. Questo elaborato arriva dopo quello della farfalla (Figura 13) e prima di quello del germano reale (Figura 14).

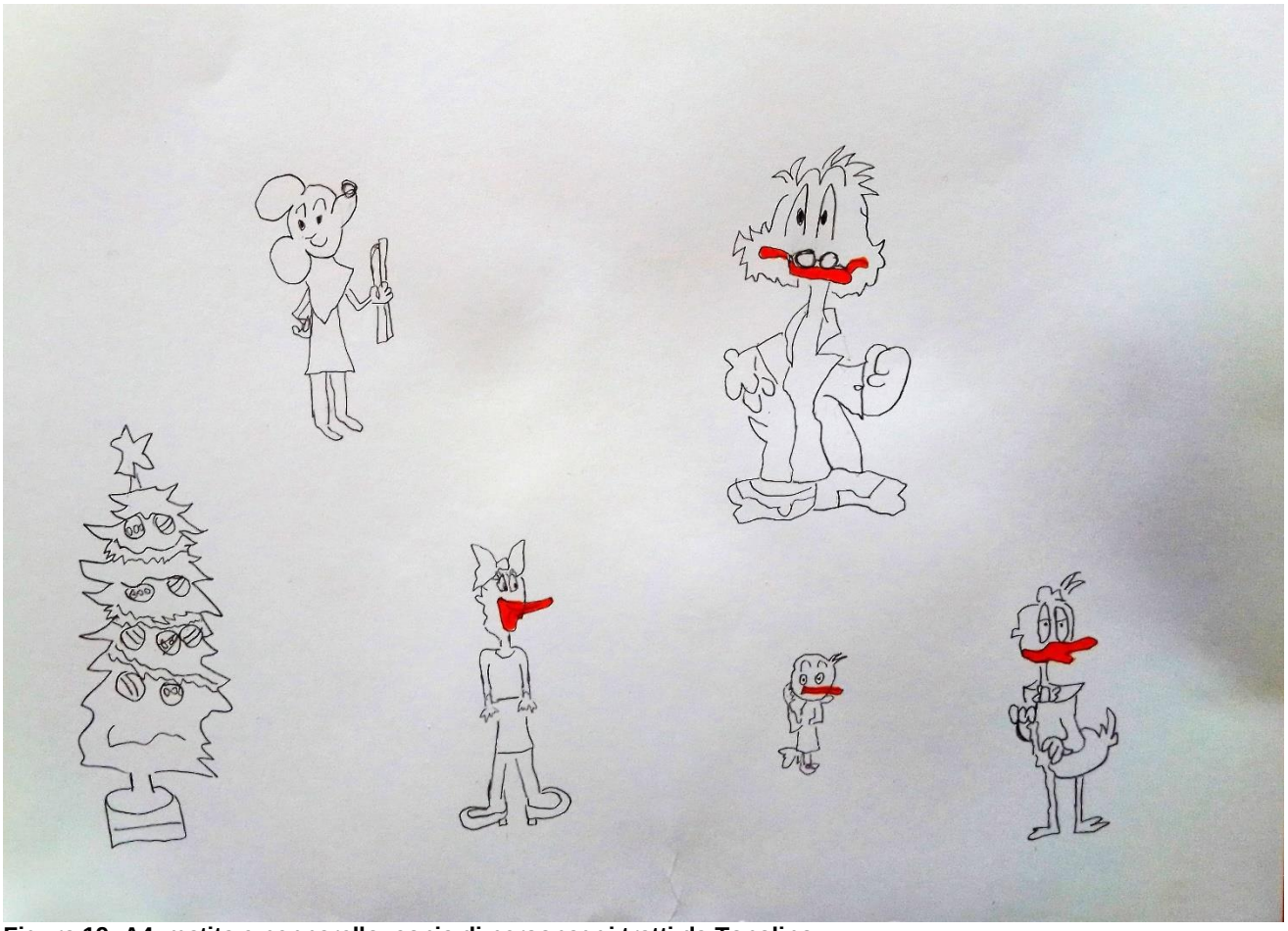


**Figura 19: A4, matita e pennarello, copia di personaggi tratti da Topolino**

Carlotta porta con sé, oltre al suo solito oggetto transizionale, anche un fumetto di Topolino e dice apertamente che vuole copiare da esso qualche figura. Credo che Carlotta, per ovviare ad un periodo di stasi creativa, abbia deciso di regalarsi un momento di distrazione. Carlotta copia dei personaggi che a lei piacciono, come Topolino, Paperon dè Paperoni, Peperino, uno dei tre nipoti forse Qua e Paperina. C'è anche un albero di Natale disegnato in modo tale che le parti che lo compongono sembrino essere dei visi che sorridono di un riso sarcastico e dolente. Il lavoro le porta via poco tempo, dopo 25 minuti la struttura del disegno è già realizzata. Guarda e riguarda la copia del fumetto per verificare che i disegni sul foglio siano somiglianti con l’originale, aggiunge qualche riga qua e là. Mentre ripeto a tutti che è possibile completare i lavori anche successivamente, oppure rivederli o correggerli, vedo Carlotta che prende il colore arancione e dipinge alcune parti dei suoi personaggi. È a questo punto che mi siedo di fronte a lei e con

delicatezza le chiedo come sta: mi risponde che “insomma non sto molto bene” (anche se è solita rispondere in questo modo). Poi, però, in uno slancio di sincerità mi dice che il giorno precedente aveva tentato una fuga dalla comunità: aveva chiamato un taxi, e voleva farsi accompagnare a casa perché ne sentiva il bisogno, ma che non avendo i soldi necessari il tassista l'aveva riaccompagnata in comunità. Mi dice questo con un misto di gioia e orgoglio, come se questa azione l'avesse messa di buon umore, come se mi stesse raccontando una parte di sé con la chiara intenzione di mettermi al corrente del fatto. Inoltre, aggiungerà che è stata contenta di aver tentato la fuga. Sapevo che Carlotta era l'unica del gruppo che avrebbe passato il Natale all'interno della comunità, per cui immagino la tristezza che possa aver provato a non vedere nemmeno in quel giorno qualche suo familiare. Sicuramente questo gesto deriva da questa privazione. Nella verbalizzazione dirà del suo elaborato dapprima che lo ha copiato, poi aggiunge che ha disegnato quei personaggi che le piacciono maggiormente, ma non scende in particolari perché dice che va bene così e non vuole dire altro. L'atteggiamento di Carlotta di oggi è sicuramente dettato da un umano momento di stanchezza verso il lavoro che è solita eseguire egregiamente in atelier. Un delicato momento di leggerezza e riposo mentale che ha caratterizzato tutto questo sedicesimo incontro. Peraltro, questo lavoro arriva successivamente a quello della farfalla, in cui le auguravo, mentalmente non a voce, di poter trovare la stessa leggerezza che lei sorridendo ricorda di aver provato verso questi insetti, quando da bambina le piaceva guardarli.
Alla fine dell’incontro, incuriosito dal suo tentativo di fuga avvenuto il giorno precedente, chiedo alla equipe medica notizie in merito all'accaduto, ricevendone in cambio una rassicurante conferma che è tutto a posto.

La malattia di cui soffre Carlotta, ossia la schizofrenia, anche se di tipo indifferenziato, reca nella manifestazione dei sintomi positivi la problematicità maggiore riguardo la sua funzionalità. Ossessioni e allucinazioni sono una caratteristica di base per la diagnosi di schizofrenia. Nel caso di Carlotta la principale ossessione è quella che il mondo finisca all’improvviso, che tutti noi svaniamo nel nulla repentinamente. È questo un tipico delirio di coloro che hanno un disturbo dello spettro della schizofrenia, dovuto proprio al modo in cui la malattia si presenta, come una frammentazione del vissuto. Nel corso dei nostri incontri sono venuto a conoscenza di una ulteriore sua fissazione che è quella di pensare che col tempo la sua malattia porti a soffrire della Sindrome di Down. Su quest’ultima fissazione sono riuscito a rassicurarla dell’inesistenza di questa connessione e la cosa le ha fornito un gran sollievo. L’allucinazione più presente in lei è quella di vedere sua figlia un po' ovunque o, meglio, una bambina che lei sente essere sua figlia anche se nella realtà lei non ha prole. Questa presenza, però, le procura angoscia. Tutto questo, ossessioni e allucinazione primaria, determinano e condizionano molto la funzionalità di Carlotta

nella vita quotidiana. Quindi, anche in atelier questo portato di sofferenza ha avuto spesso i suoi influssi negativi sulla capacità di trovare la concentrazione che permettesse a Carlotta di esprimersi apertamente attraverso il lavoro creativo. Infatti, spesso l'utente si accasciava sul proprio elaborato dopo aver disegnato un po', rimanendo sospesa tra il lavoro ed una sorta di angosciosa attesa, che meglio si esprimeva con gli sguardi vuoti e carichi di inquietudine che spesso incontravo incrociando il suo.

L'alleanza terapeutica con Carlotta è stata costruita con pazienza e in attesa dei suoi tempi. Inizialmente era poco comunicativa a livello verbale, utilizzava preferibilmente il canale corporeo e la mimica facciale per esprimersi. Il suo canale non verbale è sempre stato molto presente ed esplicativo, in ogni circostanza. Ha sempre espresso dai primi incontri il desiderio di cominciare l'incontro e scegliendo in autonomia i materiali artistici. Avendo anche qualche nozione in campo artistico, non si è quasi mai spinta a chiedermi aiuto sull'utilizzo dei materiali. Una eccezione è stata la creta dove, non avendola mai utilizzata, ha richiesto espressamente che le fornissi qualche indicazione aggiuntiva. Negli ultimi lavori l'ho aiutata ad assemblare parte degli elaborati, anche in questo caso la richiesta di aiuto è arrivata spontanea e diretta e il mio agire non l'ha mai messa a disagio. Per un po' di tempo, dall'inizio del percorso, ho avuto l'idea che la mia figura la intimorisse. Solitamente mi alzo per girare a vedere gli utenti che lavorano. Con lei, per un po' di tempo, ho avuto l'impressione che la cosa la disturbasse, per cui andavo a vedere il lavoro di una utente, che si sedeva sempre di fronte a Carlotta, così da potermi avvicinare a lei in modo indiretto. Questa strategia ha ripagato, perché, più o meno dalla metà del percorso, il mio avvicinarmi non le procurava più agitazione e mi ha permesso di poterle essere di aiuto, anche se in misura marginale, dato che tecnicamente si sapeva arrangiare. L'alleanza terapeutica, una volta formata (più o meno attorno al quinto incontro), è stata utile anche per marginare le angosce che Carlotta dimostrava di provare. Questi momenti di stasi, in cui l'utente non era del tutto presente al suo lavoro, si sono verificati praticamente ad ogni incontro. Molto spesso iniziava a lavorare con slancio per una trentina di minuti per poi accasciarsi sull'elaborato e rimanere a guardare gli altri e a ritoccare il proprio disegno. In questi momenti critici dei nostri incontri l'alleanza terapeutica si è dimostrata basilare per poter arginare questi stati di angoscia, offrendole la possibilità di esprimere il proprio sentire. La situazione protetta del setting ha creato anche la cornice fisica e psicologica affinché l'utente sentisse di poter raccontare le proprie inquietudini. In un paio di occasioni l'utente aveva anche espresso confusamente il desiderio di uscire dall'atelier, ma, grazie al rapporto instaurato di reciproca fiducia, questo allontanamento è stato scongiurato. In un'altra occasione questa fiducia tra noi si è palesata nel momento in cui l'utente ha deciso di uscire, poco prima della verbalizzazione. Su mia richiesta di tornare almeno a verbalizzare lei ha risposto positivamente ed infatti così ha fatto: si è allontanata per un po' per poi tornare a verbalizzare in atelier. Quindi, la relazione di mutua fiducia, che ha preso vita anche

grazie ad un rapporto basato sulla giusta distanza, è stata per entrambi funzionale alla creazione di una buona alleanza terapeutica. Grazie a ciò la sua forza creativa si è potuta esprimere sentendosi accolta e libera di narrarsi.

Tra le connessioni teoriche emerse negli incontri con Carlotta vi è sicuramente la funzione di holding. Questo è un termine utilizzato da Winnicott per definire l'attività che una mamma mette in atto per contenere le angosce del proprio bambino. Questa capacità di contenimento di una mamma sufficientemente buona è stata messa in opera con Carlotta sia quando si è trattato di contenere le sue angosce, derivanti dalla malattia di cui soffre, e sia nel momento in cui non era più necessario il mio supporto, lasciando che l'utente facesse da sola, sperimentasse personalmente le proprie capacità. Quegli sguardi pieni di vuoto che cercavano all'interno dell'atelier un po' di sollievo lo hanno trovato nel setting sicuro e nell'atteggiamento accogliente e non giudicante della mia persona. Oltre a questo, va annoverato anche l'atteggiamento supportivo del gruppo di cui Carlotta faceva parte. Anche il loro contributo, realizzato attraverso l'utilizzo di dinamiche sempre di stampo contenitivo, le hanno permesso di sentirsi protetta e sicura, elicitando una libera espressione artistica. Sempre parlando del contributo delle teorie di Winnicott è da annoverare lo spazio transizionale che molto ha a che vedere con il setting di arteterapia. Questo spazio è sentito dal soggetto sia psichicamente che oggettivamente come uno spazio che permette l'espressione della propria originalità e delle proprie passioni, un luogo dove agire in modo coscienziosamente creativo e sentendosene protetto. Carlotta, inoltre, si è sempre portata appresso in atelier un cane di peluche (di nome "Toni") che fungeva evidentemente come oggetto transizionale, ovvero un oggetto di "appoggio" e di conforto per affrontare la realtà, solitamente un oggetto tipico dei bambini che compare nel periodo dello sviluppo. Quest'oggetto ha la funzione, nel bambino, di aiutarlo e supportarlo nel distacco e autonomia dalla mamma, in modo da gestire senza angosce il reale. Carlotta non ha mai accettato la morte della mamma, quindi questo oggetto, il cane Toni, potrebbe servire come ponte tra la sua individuazione e separazione da essa (processo definito dalla Mahler, in cui il soggetto percepisce di essere un'entità distinta dalla figura materna), in uno spazio definito transizionale come quello del setting arte terapeutico.

Durante i nostri incontri con Carlotta ho utilizzato quello che Edith Kramer chiamava "terza mano" ossia la capacità di supportare l'utente nella realizzazione del proprio elaborato, lasciandolo, però, autonomo nelle decisioni da prendere sul come far procedere il proprio lavoro. Ovvero, essere presenti e vigili, ma senza imporre o imporsi al volere creativo dell'utente. Questo in particolare è avvenuto nell'elaborato della svolta, del diciottesimo e diciannovesimo incontro in cui Carlotta aveva bisogno di essere aiutata a gestire un momento creativo particolarmente critico a causa del suo peso emozionale. La capacità dello stare e del restare in contatto con lei è stato aiutato anche da un rispecchiamento verso le sue richieste di aiuto, che ho empaticamente

sentite. Edith Kramer chiamava questo appoggio emotivo un" IO ausiliario" a sostegno dell'IO della utente.

Su tutto emerge anche il concetto di "attaccamento sicuro" di Bowlby, secondo cui il bambino se sente che la sua figura di accudimento è sensibile ai suoi bisogni e riesce a dargli la sensazione di protezione, questi percepisce il proprio caregiver come affidabile e diventa una "base sicura" a cui tornare e di cui avere fiducia. Per cui per analogia, l'attenzione convogliata verso la utente, empaticamente e nei momenti in cui lei ne aveva bisogno, ha dato adito a lei di sentirsi all'interno di una base sicura verso cui tornare e in cui sentirsi pienamente accolta, permettendole di sentirsi protetta nell'esprimere apertamente il proprio mondo interiore.

Carlotta è entrata nella attività di arteterapia perché è stata scelta tra alcuni ospiti della comunità dalla equipe di riferimento, ma ha dimostrato, fin dal primo incontro, di aver capito il significato profondo che questa attività le avrebbe potuto offrire. Infatti, ha sempre affrontato con entusiasmo ogni incontro, impegnandosi fintanto che i sintomi costanti della sua malattia non si rivelavano con maggior forza. È distinguibile in tutto il suo lavoro di venti incontri un percorso narrativo di introspezione e di espressione, di cui già la cartelletta iniziale rappresenta una summa. Inoltre, sono ravvisabili dei "periodi "espressivi che hanno anticipato e accompagnato il viaggio di Carlotta verso gli elaborati degli ultimi incontri in cui il soggetto della sua ricerca interiore si è alla fine svelato. Fino al terzo incontro troviamo lo studio delle sue possibilità espressive, in cui l'utilizzo della creta rappresenta per lei una tonificante scoperta. In questa fase troviamo il personaggio in cui lei si immedesima (la Sirenetta) e che funge da traghettatore verso gli incontri di svolta di fine percorso. Attraverso un disegno rivelatore (il fiocco rosa), la narrazione passa poi ad una sorta di individuazione con il periodo degli autoritratti, quasi a volersi rispecchiare, per poter poi proseguire con maggior vigore nella propria introspezione. Questo momento è importante per lei perché è come se si fosse messa davanti ad uno specchio, che le restituisce una immagine un po' diversa dal reale, un significativo ideale dell'IO. Il lavoro energico e sentito è sempre stato presente in questo periodo, che infatti la porta verso il gruppo di lavori successivi, ossia ad una nuova narrazione simbolica, che hanno come soggetto il mare. Siamo circa a metà percorso e qui il simbolo del femminile e del materno si fa vivo in tutta la sua forza (si veda l'elaborato: "la sinfonia del mare", Figura 9), spingendo Carlotta verso la prima rappresentazione su un disegno della mamma. Lei è immersa ormai nel concetto di ricerca espressiva al punto da sentirsi in "trasformazione" con un elaborato che rivela questa sensazione: il disegno a tutto foglio di una farfalla. Da questo punto in poi la figura materna trova il suo spazio in forma concreta e riconoscibile, come frutto della esperienza di Carlotta in questo atelier. Lei riesce a dare corpo al proprio sentimento, attraverso la rappresentazione di un ricordo affettuoso e ancora molto presente in lei (la favola della volpe e dell'uva). Carlotta troverà artisticamente anche un modo originale per questa rappresentazione simbolica, dimostrando di aver appreso il concetto di arte

come terapia che ha il suo fulcro principale nella forza del processo creativo, ritenuto di per sé uno strumento terapeutico. Carlotta ha concepito il suo percorso come una lunga narrazione personale, utilizzando i suoi metodi, modi e specialmente facendo i conti con i tempi concessi dai sintomi della sua malattia.

## CAPITOLO 4

## La Trasformazione

Nel susseguirsi degli incontri di arteterapia con Carlotta, l'evidenza di creare un discorso personale, nato da sue esigenze interne e coadiuvato dal gesto artistico, è stata palese fin dall'inizio. La necessità di espressione si è rivelata fin dal primo incontro e ciò ha creato i presupposti affinché l'intervento di arteterapia potesse esserle di aiuto nel sostenere la sua narrazione. Ciò l'ha portata a rappresentare una rinnovata parte di sé, ossia a trasformare e verbalizzare sentimenti ed emozioni che giacevano in lei verso l'esterno, verso il gruppo e in definitiva a sè stessa. Una esternalizzazione che ha avuto il merito di realizzare e concretizzare i propri sentimenti in una forma visibile, palpabile, toccabile con mano e occhi. Questo processo di trasformazione non è stato semplice. Il suo percorso ha dovuto attraversare momenti critici e faticosi: dall'utilizzo di simboli via via più personali e rappresentativi, fino a vere e proprie fasi espressive, che l'hanno traghettata nella realizzazione di elaborati densi di significato. Ad esempio: è molto rappresentativo che il periodo degli autoritratti sia giunto proprio dopo un elaborato il cui tema è la nascita o forse potremmo pensare ad una rinascita (Figura 5). Quindi, l'individuazione della propria persona negli autoritratti come diretta conseguenza della nascita, principio primo della creazione di un individuo e percorso autopoietico di una nuova significazione della propria vita. Gli autoritratti come trasmutazione e rispecchiamento della propria unicità che, visti singolarmente concretizzano il passaggio ad un nuovo periodo della propria storia personale e biografica. Tutto questo lavoro, realizzato con impegno e dedizione, dà modo a Carlotta di strutturare un nuovo percorso espressivo che arriverà a maturazione verso la fine degli incontri. Prima di questo, però, il soggetto principale negli elaborati di Carlotta porta con forza e con sé il tema del femminile, attraverso l'utilizzo di una simbologia archetipicamente connessa con essa e con il tema più generale della vita: il mare. La trasformazione iniziata con il periodo degli autoritratti fa intravedere per la prima volta la comparsa della figura materna, non più relegata a livello ideativo, bensì materializzata all'interno di un elaborato. Questa prima spinta alla realizzazione dell'oggetto primario viene a rinforzare il tema della trasformazione attraverso il disegno di una farfalla, che giungerà inaspettato e che riempirà tutto il foglio su cui è creata, segno di una urgenza e di una importanza nella comunicazione. Verrà dipinta utilizzando una apprezzabile quantità di colore e con un gesto energico e riempitivo. Carlotta è presente in questa creazione sia mentalmente che fisicamente, profondendo in essa vigore e precisione. Anche la sua presenza in atelier è rappresentativa di un cambiamento in atto: non è più riluttante a parlare di sé, bensì è coinvolta nella verbalizzazione, aprendosi e coinvolgendomi nel suo sentire, rendendo questo momento qualitativamente saliente. L'immagine della farfalla è estremamente vicina al concetto di trasformazione, attraverso i passaggi che la portano dall'essere prima un

bruco, quindi, una crisalide all'interno di un bozzolo in cui avvengono alcune mutazioni, per poi "emergere" dal bozzolo come un nuovo soggetto con la forma della farfalla. Carlotta, a seguito di questo elaborato chiave del suo percorso, trova la capacità espressiva di rappresentare la mamma, che non sarà più immaginata o presente nella sua fantasia, o relegata in un angolo dei suoi elaborati, bensì diventerà oggetto visibile e tangibile del suo lavoro. Utilizzerà la creta per rappresentarla, materiale non facile da gestire, in continua trasformazione e di difficile controllo. Inoltre, la creta, ha il potere di favorire l'emergere delle emozioni attraverso la regressione, infatti, essa fornisce uno stimolo molto forte a chi la usa. La sua peculiarità è anche quella di richiamare i vissuti primitivi, da qui l'importanza della gestione delle emozioni in chi la utilizza. È facile riscontrare che la paura e la perdita di controllo, derivante dalla sua manipolazione, possono scatenare delle crisi d'ansia e di angoscia anche molto intense (Albertini, 2012, 103). Carlotta, invece, userà questo materiale con il sorriso e con un atteggiamento ridente e rilassato, dimostrando che la sua trasformazione è giunta nel momento opportuno per fornirle la forza necessaria di affrontare questo sforzo creativo non comune. Inoltre, questo suo atteggiamento di apertura e di fiducia verso la propria creatività, anche utilizzando un materiale particolare come la creta, è espressione evidente di una accresciuta autostima e autoefficacia che agiscono come supporto alla sua espressività. Infatti, è sufficiente confrontare la sua prima rappresentazione in creta, ossia l'elfo (Figura 2a.) che ha delle caratteristiche poco riconoscibili, con la figura della mamma (Figura 15) avente una fattura decisamente più elaborata e significativa. Questa trasformazione ha, quindi, a che fare con la crescita, sia essa di autonomia personale (quindi nel rapporto con sé stessi), che di abilità relazionali (quindi nel rapporto con gli altri). Inoltre, la crescita la si può vedere collegata con la capacità di affrontare la realtà separandola dalla fantasia, che nel caso di Carlotta può voler dire la contezza che la mamma ora non c'è più. Per definire questo processo la persona ha necessità di avere un mondo interno in cui contenere i propri sentimenti, le emozioni, le motivazioni, in pratica uno spazio psichico. Nella pratica dell'arteterapia è il foglio bianco che può diventare il simbolo del proprio spazio psichico, su cui incidere la presentazione del proprio mondo interiore, attraverso la rappresentazione simbolica. I vissuti della persona rivivono attraverso questi simboli, che spesso non hanno una immediata spiegazione, ma la acquistano attraverso la condivisione con l'arteterapeuta. Questi vissuti possono recare con sé delle sofferenze da cui le persone si difendono. L'arteterapeuta, per vincere queste difese, ha a disposizione l'alleanza terapeutica, che diventa funzionale per la persona nel momento in cui le immagini prodotte vengono rivedute assieme a lui. In questo momento, che è quello della verbalizzazione, la persona può rendersi conto delle proprie difese e questo basterà per cominciare ad agire su di esse (Albertini, 2012). In arteterapia la trasformazione, o la crescita, si verificano attraverso un processo terapeutico che si muove all'interno di un setting, grazie al rapporto diadico degli attori coinvolti e all'immagine prodotta.

Tutti i significati che dalla persona vengono attribuiti a quell'immagine passano attraverso un continuo collegamento tra il passato e il presente, tra la realtà e la fantasia, tra i rapporti interpersonali e le emozioni. L'arteterapeuta deve saper facilitare i cambiamenti nelle persone utilizzando anche il contatto empatico che si viene a formare con l'alleanza terapeutica (Luzzatto, 2009).

La trasformazione, la crescita, sono due sostantivi che ci inducono a pensare al movimento, all'azione, ad una direzione e anche alla motivazione. Cosa induce una persona all'azione, sia essa motivata o semplicemente frutto di un movimento automatico? Secondo Stern è la vitalità la forza che ci spinge al movimento, così come alla trasformazione. Questo studioso aveva già introdotto il termine "vitale" nei suoi studi nel campo della prima infanzia, assegnando alle interazioni madre-bambino un ruolo decisivo del movimento corporeo nella costruzione del sé. Lui stesso aveva definito con "affetti vitali" quegli scambi tra madre e figlio, dove l'attivazione corporea e verbale acquista un importante valore costruttivo. Questa sintonizzazione affettiva diventa una forma dinamica di vitalità che si traduce in diverse modalità di rapporto. Stern si chiede anche come poter differenziare gli affetti vitali, intesi come una espressione sentimentale, dalle funzioni vitali del bambino che ne possono essere il correlato biologico. Lui giunge alla conclusione che la vitalità e tali sentimenti "costituiscono un tono fisico generale dell'essere, una specie di sensazione di sottofondo che modula inconsapevolmente il nostro essere e la nostra corporeità, e che può diventare consapevole attraverso i sentimenti…(inoltre) la vitalità non appartiene a nessun ambito specifico, è piuttosto una coloritura di ogni esperienza umana, legata al profilo delle fluttuazioni nell'eccitamento, nell'interesse e nel senso di vitalità" (Stern, 2010, X-XI). Se, quindi, la vitalità è un elemento dinamico presente ovunque nella vita quotidiana, vuol dire che questo permea anche quei domini come la psicologia, la psicoterapia, l'arte. In pratica, anche all'interno di una seduta di arteterapia la vitalità assume un ruolo molto importante e attivo nella modalità di affrontare l'incontro. Possono esserci dei momenti di stasi, o di stanchezza, oppure altri elementi esterni possono contribuire a diminuire la forza vitale, ma se questa è presente allora avrà il suo ruolo nel definire l'incontro. "…la vitalità come una creazione mentale, un prodotto dell'integrazione di diversi avvenimenti interni ed esterni, un'esperienza soggettiva e una realtà fenomenica. Tuttavia, la vitalità deve basarsi anche su un atto fisico e su operazioni mentali rilevabili, e non è indipendente da essi…" (Stern, 2010, 6). La realtà fenomenica della vitalità da cosa è rappresentata per Stern? Da movimento, tempo, spazio, forza, intenzionalità/direzionalità, che concorrono assieme all'esperienza vitale. Il movimento ha una sua durata, si compie in uno spazio, dà la percezione di avere una o più forze al suo interno che poi ne caratterizzano anche la direzionalità e l'intenzione. Questi cinque eventi sono interconnessi e sono le componenti dinamiche della vitalità che vanno a formare un tutt'uno, una Gestalt (la

definisce Stern). È da questa Gestalt naturale che origina l'esperienza di vitalità percepita nei nostri movimenti e in quelli degli altri (Stern, 2010). Anche all'interno del setting di arteterapia queste cinque componenti della vitalità sono presenti e attive. Si possono verificare e vedere, anche separatamente, sia durante che successivamente all'incontro. Nel caso di Carlotta questo breve excursus sulle forme vitali è importante perché mi ha fatto capire che lei è sempre stata "vitale" nel suo stare ed essere in atelier. Nonostante i sintomi del suo disturbo fossero sempre presenti. Inoltre, la trasformazione o, meglio, la crescita che Carlotta ha evidenziato con i suoi lavori non sarebbe stata possibile se lei non avesse avuto e non avesse agito questa forza vitale. Tutti noi siamo in continuo movimento sia fisicamente che mentalmente. Il nostro corpo con le sue dinamiche ci dice a che livello di vitalità siamo; la nostra mente, allo stesso modo, è in continuo movimento, i nostri pensieri che vagano, svaniscono, procedono veloci o lenti, assecondando una loro durata. Allo stesso modo anche i sentimenti e le emozioni subiscono questi movimenti vitali di intensità e durata, così come qualunque altro stimolo: una frase musicale, una danza, una immagine.

### 4.1 La trasformazione secondo Murray Stein

Questa fiammella della vitalità, inserita in un contesto di terapia con l'arte è sicuramente la base su cui Carlotta ha intrapreso il proprio viaggio narrativo che l'ha portata, dopo varie e distinte fasi, ad un "momento" trasformativo. Secondo Stein "la trasformazione è realizzazione, rivelazione ed emersione; non è un migliorarsi, un cambiare in meglio, un diventare una persona ideale. La persona trasformativa è uno che realizza il Sé innato al massimo grado possibile e che, a sua volta, influenza gli altri a fare lo stesso" (Stein, 2005, 14). Anche Stein, per spiegare meglio il proprio pensiero sulla trasformazione, utilizza la metafora del bruco che si trasforma in farfalla. Le metafore sono utili per provocare una riflessione e suggerire immagini che allargano il campo del nostro pensiero, sono ideali per la costruzione dei concetti. "Guardando una farfalla che guizza veloce, chi potrebbe mai dire che una volta era un grosso verme che strisciava pesante sul terreno? Come è successo? Innanzi tutto, questa è proprio la stessa creatura. Solo apparentemente è del tutto diversa. A un livello più profondo porta in questo nuovo stadio di vita quelle che prima erano strutture latenti, ora manifeste e vitali. La forma è cambiata, ma non si tratta di un essere differente, di un'anima cambiata" (Stein, 2005, 27). Carlotta in un punto chiave del suo percorso, peraltro, (Figura 17) ha utilizzato proprio l'immagine di una farfalla per determinare il momento di svolta. I cambiamenti importanti nella vita di una persona, quelli che fanno crescere, avvengono spesso attraverso l'utilizzo di immagini trasformative. Le immagini trasformative sono metafore che attraggono, con la capacità di essere non solo coinvolgenti, ma che offrono anche una esperienza unica alla persona: "un'immagine trasformativa è un'immagine

che incanala l'energia psichica e la volontà verso atteggiamenti, attività e scopi specifici. Per avere questo potenziale, un'immagine deve avere radici profonde e vaste nell'insieme della psiche. Un'immagine onirica che trasforma è un'immagine archetipica che riesce a catturare il fattore di interezza nella vita di un individuo e a dargli forma e direzione specifiche" (Stein, 2005, 75). Fin qui l'importanza e il peso di una immagine trasformativa, a cui vanno sicuramente aggiunti ulteriori due aspetti che ruotano attorno alla persona: le relazioni e i contesti, che per l'arteterapia sono la relazione intessuta con l'arteterapeuta e con il gruppo e il setting. La relazione può essere trasformativa perché attraverso il sostegno e le dinamiche che si instaurano all'interno del rapporto terapeutico, portano la persona a recuperare aspetti emotivi e affettivi a lungo trattenuti, con la speranza che vengano poi integrati nel proprio Sè per raggiungere un equilibrio psico-affettivo. Stein sulla componente relazionale nella trasformazione dice: "La relazione personale fra terapeuta e paziente è vista tipicamente come il fattore essenziale da cui dipendono il cambiamento e la crescita psichica. È come se fosse questo a liberare gli ormoni che stimolano la trasformazione in terapia" e ancora "E' l'inconscio a creare la relazione che sta per iniziare; ed è presente all'inizio, durante, e alla fine del processo. E l'inconscio è imprevedibile" (Stein, 2005, 85,98). Così come la relazione anche il setting, con le sue dinamiche e le sue norme, ha la capacità di sostenere la persona nei suoi passaggi creativi. Le caratteristiche ambientali e concrete dell'atelier, la funzionalità del suo spazio aiutano lo scambio relazionale e simbolico. Le dinamiche al suo interno hanno le caratteristiche del "gioco" che crea quello che Winnicott chiamava "spazio potenziale", ossia una zona intermedia e sicura in cui mettersi alla prova e creare nuove esperienze, a cui tornare e fiduciosamente sapere di poterlo ritrovare. E ciò che viene creato in questo spazio può acquisire quel senso metaforico e simbolico così importante per la persona. Il setting, quindi, come spazio che incoraggia l'immaginazione e che dà modo di sviluppare quella autostima che può aiutare a sostenere il processo di trasformazione.

### 4.2 La trasformazione secondo Erich Neumann

Un altro autore che ha trattato il tema della trasformazione è Erich Neumann, il quale ha contrapposto il concetto di sublimazione a quello di trasformazione[2], per cui quest'ultima risulta essere la capacità dell'artista di utilizzare la funzione sintetizzatrice degli opposti attraverso un simbolo trasformatore, con il fine di produrre un qualcosa di nuovo e di trasformante, sicuramente non un mascheramento, come nella sublimazione. Come riportato nel Capitolo 2 di questa tesi, già Jung aveva chiamato questa funzione sintetizzatrice degli opposti "funzione trascendente",

[2] Neumann sul concetto di sublimazione si rifà alla teoria freudiana, ossia a" quel modo di comprendere la creatività come il risultato di un meccanismo di difesa per cui le pulsioni dell'artista troverebbero una via di soluzione non nei comuni sintomi nevrotici, ma in una forma di mascheramento, che rende accettabile, sia all'artista che al mondo in cui vive, il suo originario disagio psichico e le fissazioni a livelli infantili di sviluppo" (Neumann, 1954, 10-11).

da cui la differenza tra simbolo (risultato di una sintesi tra opposti) e segno (risultato di un compromesso). “Nella tensione tra inconscio e coscienza centrata sull’Io, l’individuo creativo produce qualcosa di direttamente analogo a ciò che Jung ha chiamato funzione trascendente (…) L’apparire della funzione trascendente così come del simbolo unificatore è, invece, tutto basato sulla tensione tra una coscienza in cui l’Io è molto stabile e un inconscio “molto ricco di contenuti” (…) Solo se questa tensione viene sopportata a lungo, il che presuppone sempre uno stato di sofferenza, si arriva al sorgere di una terza posizione che “trascende” o supera gli opposti, congiungendo elementi di entrambe le posizioni con una nuova realtà sconosciuta e creativa.” (Neumann, 1954, 55-56).

L’uomo creativo, quindi, è colui che si espone alla tensione dialettica tra conscio e inconscio e vi trova una soluzione attraverso la trasformazione, che riesce a mobilitare sia le forze della coscienza che dell’inconscio in una sintesi creatrice. Per Neumann “il conoscere implicito nella creatività è il conoscere simbolico che permette di afferrare la “realtà unitaria” prima di ogni scissione in soggetto e oggetto, prima di ogni polarizzazione messa in atto dalla coscienza, prima di ogni contrapposizione di psiche e mondo” (Neumann, 1954, 17). Per Neumann la trasformazione si attua quando la persona creatrice accetta di esemplificare, accettandone i contenuti, le istanze del conscio e dell’inconscio, in una forma che diventa il risultato di questa sua dialettica interiore. Carlotta ha compiuto questo passaggio nel momento in cui, dopo essersi “vista” attraverso il periodo degli autoritratti (anche nella sua versione “disturbata”), ha iniziato a portare l’immagine della mamma nei suoi elaborati. In questo modo ha facilitato la creazione del disegno della farfalla, suo personale momento di svolta, che le ha permesso successivamente di concretizzare l’immagine materna con la creta. Per concludere questo capitolo sulla trasformazione, utilizzo le parole di Neumann, perché mi sembrano un’ottima sintesi: “la trasformazione creativa (…) rappresenta fondamentalmente un processo totale in cui la creatività si presenta, in ultima analisi, non come un’irruzione che genera ossessione bensì come una forza legata al Sé, al centro della totalità. Infatti, solo se la centroversione stabilita da tutto il complesso della personalità continua a essere l’elemento direttivo, si arriva a un superamento dell’ossessione parziale provocata da un unico contenuto, e la legge di compensazione del mondo psichico porta allora a un processo dialettico incessantemente rinnovantesi tra i contenuti inconsci che man mano si costellano e la coscienza che li elabora. Si arriva così all’ininterrotto processo di creazione caratteristico della trasformazione creativa, nel quale nuove costellazioni dell’inconscio e della coscienza sono collegate con nuove produzioni e con nuove fasi di trasformazione della personalità. La creatività, indipendentemente dal fatto che si presenti come irruzione o come processo graduale di crescita o come tutte e due le cose insieme, investe e trasforma tanto la coscienza quanto l’inconscio, tanto il rapporto dell’Io col Sé quanto quello dell’Io col Tu” (Neumann, 1954, 36).

## CAPITOLO 5

## Conclusioni

Carlotta è stata scelta per partecipare al gruppo di arteterapia, non lo ha scelto lei se non in parte, per cui non era scontato che lei avrebbe poi partecipato agli incontri con coinvolgimento o che avrebbe completato il suo percorso. All'inizio del tirocinio, assieme a tutta una serie di domande che mi ponevo, c'era anche quella inerente alla capacità di resistenza che gli utenti avrebbero potuto avere nei riguardi delle dinamiche presenti nel setting e nel gruppo. Carlotta, invece, più che resistenza ha dimostrato resilienza: i sintomi positivi della schizofrenia si sono fatti presenti, ma l'angoscia che ne scaturiva non è quasi mai riuscita ad abbatterla. Ecco perché il termine resilienza è quello che mi sento di utilizzare per descrivere l'atteggiamento della utente durante il suo percorso di arteterapia. La parola resilienza indica la capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi e di ritornare alla sua forma originaria, a seguito dello stress subito. Mi è sembrata una analogia perfetta per come Carlotta si comportava in atelier: non sempre presente al proprio lavoro nei momenti critici, ma altamente attiva e produttiva quando le sue energie tornavano a risiedere in lei, dimostrando motivazione e interesse verso l'attività espressiva. Molto ha fatto anche il setting, strutturato per curare l'accoglienza e il contenimento anche di alcuni momenti di angoscia, così come l'alleanza terapeutica, anche se non è arrivata velocemente, e le dinamiche del gruppo, che si sono rese evidenti nell'aiutare a contenere tutti i partecipanti all'interno dell'esperienza creativa. La struttura della Comunità si è resa proattiva verso l'esperienza sia di Carlotta che mia, favorendo quella necessaria riservatezza che l'intervento di arteterapia esige e anche questo è stato un tassello apprezzabile nell'economia del suo percorso. Questo ambiente esterno così partecipe ha avuto una notevole importanza nel lasciare che le dinamiche relazionali del setting producessero i loro effetti su Carlotta. È attraverso l'uso della potenza insita nel simbolo che lei sperimenterà la possibilità di tessere un racconto di sé. Come sia riuscita in questo lo possiamo capire se consideriamo la necessità che ogni essere umano ha di comunicare, sia con l'altro da sé che con sé stesso. Il desiderio di comunicare, presente anche in una condizione di malattia che può limitare l'impiego del linguaggio, è stato il motivo dell'uso di una strategia narrativa, che ha tratto beneficio nel servirsi dei simboli e della loro potenza rappresentativa utilizzando la terapia espressiva dell'arteterapia. Della valenza tutta personale che la simbologia porta con sé, Carlotta ne ha fatto un elemento chiave della sua esperienza nel percorso di arteterapia. Alcuni simboli sono stati riadattati dal loro originale senso, è il caso della Sirenetta, la cui storia e valore per Carlotta si riferisce al personaggio della Disney, mentre altri hanno assunto proprio un valore archetipico come il simbolo del mare, che per Carlotta ha contenuto in sé il significato sia della presenza materna e sia del femminile. Il fine dell'utilizzo

della simbologia è stato di rendere possibile e di facilitare il flusso comunicativo interiore che, grazie anche all'uso metaforico degli oggetti, ha agevolato la creazione di un racconto non facile. Certo, non deve essere stato semplice per Carlotta trovare ad ogni incontro degli spunti che le hanno permesso di creare la propria storia, ma grazie alla resilienza e alla consapevolezza di essere accolta e accudita nel proprio percorso, è riuscita a creare il proprio racconto. Ciò ha reso visibile la proprietà che la narrazione ha di trattenere, di rendere unico e in fine di tenere assieme i frammenti di una storia. Questa capacità di tenere assieme, di limitare la frammentazione è molto importante per Carlotta, perché può essere per lei un ottimo utilizzo di un media per contenere anche la propria frammentazione e per avere un positivo riscontro sulle proprie abilità. L'accresciuta percezione di Carlotta di autoefficacia (Bandura) è riuscita a dare spazio ad una trasformazione nella espressione del proprio mondo interiore. Questa crescita nella capacità dialettica di rappresentare sé stessa ha dimostrato anche che Carlotta era presente nel processo creativo, inoltre, che aveva accolto il potere trasformativo dell'arte come terapia, permettendole di raccontarsi. La serie di elaborati che si sono susseguiti sono stati tutti concepiti all'interno di una narrazione che era diretta dalla trasformazione in atto al suo interno. Attraverso i suoi lavori, che l'hanno condotta ad una rielaborazione del suo vissuto, è giunta, quasi a fine percorso, a creare l'oggetto primario di tutta questa ricerca, ossia la sua mamma. Carlotta ha creato sua madre con la creta, un materiale molto particolare e di non facile uso per i rimandi profondi che può avere e anch'esso in continua trasformazione. Nonostante questo, il suo desiderio di poterla rivedere materialmente, "generandola" con un materiale primitivo e dal difficile contenimento emotivo, l'ha fatta poi decidere di dipingerlo in modo da completare un gesto altamente simbolico. Peraltro, utilizzando la creta Carlotta è riuscita a reggere il controllo delle proprie emozioni, dimostrando con questo non solo la propria determinazione, ma anche di averla messa al servizio dell'obiettivo finale del suo corpus narrativo. Questo esito arriva dopo alcuni anticipatori passaggi chiave che, sempre attraverso l'utilizzo di simboli, formano loro stessi dei capitoli della storia tessuta da Carlotta.

Il filo generale del discorso che ha generato la mia ipotesi sul percorso di Carlotta, si è basato molto sulle verbalizzazioni che avvenivano alla fine dei nostri incontri. Questa parte dell'incontro di arteterapia è importante e delicata, in quanto è la persona che decide come e cosa di sé rendere esplicito. Carlotta è sempre stata attiva e presente nel resoconto dei suoi lavori, fornendo con chiarezza una spiegazione su ciò che aveva elaborato. Questo mi ha permesso di vedere il suo tragitto narrativo dipanarsi attraverso le sue opere e ciò che per lei rappresentavano. Il connubio tra il processo creativo dell'elaborato e la descrizione del suo significato ha chiarito il filo di quella narrazione, che ormai non era più visibile sottotraccia, ma era divenuta ben delineata e evidente.

La capacità e l'esigenza di narrare hanno reso accessibile a Carlotta il mondo dei simboli e della

loro valenza personale. Attraverso questi simboli e l'uso metaforico che ne è stato fatto, lei ha trovato la propria strada per poter comunicare una necessità divenuta urgente. Durante il tragitto dei nostri incontri di arteterapia Carlotta ha potuto sperimentare la trasformazione che questi simboli, e il loro utilizzo, hanno indotto in lei; ciò le ha permesso alla fine di avere la consapevolezza di una raggiunta espressione del proprio sentire interiore.

*Allegato 1*

**PROGETTO DI INTERVENTO DI ARTETERAPIA CLINICA**

Pierluigi Campesan
Arte terapeuta clinico

Spett.le
**Nome Struttura**
Indirizzo
Città

**Alla c.a. (Interessato al progetto)**

**Oggetto: progetto di intervento di Arteterapia Clinica con utenza psichiatrica**

Di seguito le caratteristiche, gli obiettivi e la metodologia utilizzata nell'intervento proposto.

Caratteristiche di base:

L'Arteterapia include l'insieme delle tecniche e delle metodologie che utilizzano le attività artistiche come mezzi facilitanti l'espressione delle potenzialità individuali. È un intervento di aiuto e di sostegno a mediazione non verbale, la cui caratteristica principale è l'offerta di materiali artistici che divengono il mezzo per esprimere ed elaborare le percezioni, i vissuti e i sentimenti personali. Per conformarsi a questa metodologia sono necessarie delle regole che sostengono il setting ed il rapporto dell'utente con esso, come ad esempio: l'attività creativa deve avvenire all'interno dell'atelier; l'incontro dura un'ora e mezza (questo tempo può essere diminuito a seconda del livello di funzionalità degli utenti); al seguire della parte creativa ci sarà il riordino e la verbalizzazione; tutti gli aiuti possibili e richiesti vengono forniti per facilitare la creatività; non verrà espresso alcun giudizio sul prodotto finale e sarà sostenuta la libertà di espressione. Il clima di non giudizio, l'accoglimento di ogni tipo di elaborato che gli utenti porteranno, fanno parte di questa tipologia di intervento, in modo da contrastare con efficacia vissuti di inadeguatezza o stati del Sé problematici. Il mio ruolo sarà di accompagnare gli utenti in ogni fase della realizzazione degli elaborati, ricoprendo, a livello simbolico, la funzione del caregiver supportivo attraverso il rinforzo e l'incoraggiamento tipici della sintonizzazione affettiva, con il fine di far nascere l'alleanza terapeutica per facilitare e appoggiare il loro processo creativo. È indispensabile che il setting offra un ambiente riservato e tranquillo all'utente, in modo da favorirne la fiducia interiore con il fine di far agire liberamente l'espressione creativa. Inoltre, la sicurezza di un setting così costruito

favorisce la creazione di un gruppo e di tutte quelle dinamiche interpersonali di aiuto e mutuo aiuto che ne fanno parte.

Lo spazio all'interno della struttura, ossia l'atelier che ospiterà gli incontri, dovrà avere un luogo dove riporre i materiali artistici in dotazione ai soli partecipanti al progetto, un tavolo di generose dimensioni utile per il lavoro artistico ed inoltre di una grandezza opportuna per mantenere la distanza tra gli utenti, così come richiesto dal protocollo di sicurezza. Si richiede una stanza ben illuminata di luce naturale ed avere al suo interno la disponibilità di accesso all'acqua. L'atelier dovrà avere la possibilità di essere chiuso così da avere un setting che in primis faccia da contenitore e regolatore dell'esperienza, accessibile solo al gruppo di utenti e all'arteterapeuta.

I materiali artistici di base dovranno essere messi a disposizione dalla vostra struttura, adeguati allo scopo e di buona qualità oltre che sempre presenti (pennarelli a punta fine e grossa, acquerelli, tempere, pennelli di varie forme e misure, pastelli ad olio, pastelli a cera, gessetti colorati, matite, matite colorate, gomme e temperini, creta e tavolette di legno come supporto, carta bianca ruvida e liscia A4 e A3, carta colorata A3). L'importanza di avere buoni e variati materiali artistici risiede nella possibilità di espressione che ognuno di essi permette. L'utente, infatti, deve potersi esprimere al meglio delle sue possibilità e per permettere questo devono essere disponibili un adeguato numero e varietà di materiali. Di ogni tipologia di materiale artistico verranno date le necessarie informazioni sull'uso, questo per fornire una piena e consapevole esperienza del gesto creativo. La sperimentazione dei materiali aiuta la persona nella conoscenza delle proprie possibilità e diventa funzionale all'apprendimento di nuove parti di sé, accrescendo l'autostima e aumentando il senso di identità.

Gli elaborati, frutto del processo creativo degli utenti, verranno raccolti in cartellette, personalizzate dagli utenti, che dovranno essere riposte, dopo ogni incontro, in un luogo chiuso (meglio se un armadio con chiave) a difesa della privacy degli utenti.

Dovrà essere scelto un giorno della settimana ed un orario che devono essere entrambi mantenuti fissi, in modo da diventare un appuntamento a cui gli utenti possano far riferimento.

La durata dell'intervento si attesterà sulla lunghezza di 25 incontri. Questo numero di interventi è necessario per poter avere una visione longitudinale del percorso di ogni utente che non faccia riferimento ad un numero limitato di elaborati. Infatti, una funzionale lettura delle dinamiche e dei progressi dell'espressività personale si possono avere a seguito di un congruo numero di incontri.

<u>Obiettivi:</u>

Attraverso il metodo "Arte come Terapia" si vuole fare in modo che l'utente possa avere un accrescimento delle capacità espressive ed esplorative, favorendo la consapevolezza del proprio agire. Questo andrà ad accrescere l'autostima ed il senso di identità della persona, attraverso i processi creativi che faranno da supporto a questa trasformazione. Favorendo l'espressività,

inoltre, si allargherà la capacità di riferire le proprie emozioni, connettendo l'utente con parti di sé maggiormente vitali e funzionali, in contrasto con quelle che possono essere maggiormente influenzate dal disturbo di cui soffre. Inoltre, lo sforzo di produrre elaborati personali avrà una positiva ricaduta sulle capacità cognitive e sull'autostima rafforzando lo sviluppo di comportamenti autonomi e maggiormente comunicativi, facilitando così anche le competenze sociali.
Ulteriori obiettivi, identificati dalla equipe della struttura come utili, potranno essere concordati come facenti parte dell'intervento o di interventi più specifici.

Metodologia adottata:

La Metodologia della Formazione in Arteterapia Clinica Lyceum integra l'impostazione dell'approccio "Arte come Terapia" proposto da Edith Kramer, considerata anticipatrice della nostra metodologia in arteterapia, con i più attuali contributi della ricerca nel campo della psicologia.
Ciò che caratterizza il metodo "Arte come terapia" sono le precise linee metodologiche che riconoscono la centralità del processo creativo e artistico nel percorso terapeutico.
Edith Kramer nel suo libro" Arte come terapia nell'infanzia" (1971) evidenzia ed analizza gli aspetti terapeutici insiti nella stessa esperienza artistica e crea precisi confini tra la psicoterapia e quella che lei chiama "Arte come Terapia", sostenendo che "le sue virtù curative dipendono da quei procedimenti psicologici che si attivano nel lavoro creativo".
È l'arte stessa, quindi, che diventa terapia e la tecnica terapeutica diventa percorso artistico attivo e creativo in cui vengono mobilitate fantasie ed energie, attivate capacità e risorse, evidenziate modalità di funzionamento e promossi senso di identità ed autonomie.
Di primaria importanza è il coinvolgimento di un inconscio corporeo, attraverso sensazioni visive e tattili implicate nel lavoro artistico, che permette di esprimere in modo più autentico il proprio mondo interiore, molto più di quanto la parola riesca a fare.
Nonostante la considerazione rivolta all'oggetto d'arte, il metodo "Arte come Terapia" rimane profondamente ancorato al processo creativo, momento intermedio in cui si mobilitano energie, emozioni, vissuti, capacità cognitive e progettuali. Gustavo Gamna e Raffaella Bortino nel loro testo del 1982" Attività espressive e terapie psichiatriche" sostengono che "il prodotto viene sempre considerato secondario; l'aspetto preminente è la liberazione delle capacità espressive dell'individuo". "L'arte serve come modello del funzionamento dell'Io: diventa una zona franca in cui è possibile esprimere e saggiare nuovi atteggiamenti e risposte emotive, anche prima che queste modificazioni abbiano luogo a livello di vita quotidiana" dice Edith Kramer, andando, quindi a delineare un atelier che diventa spazio protetto e sicuro all'interno del quale è possibile esplorare i materiali artistici, mettere in gioco le proprie emozioni, sperimentare il cambiamento e l'attivazione di risorse, nella consapevolezza che il mutamento può essere messo in atto più

facilmente a livello simbolico, grazie al linguaggio metaforico che l'arte offre, prima ancora che nella realtà. L'arte può, così, "creare una zona di vita simbolica che permette la sperimentazione di idee e sentimenti, portare alla luce le complessità e le contraddizioni della vita, dimostrare la capacità dell'uomo di trascendere il conflitto e di creare ordine dal caos, e infine di dare piacere". A questa idea si connette il concetto fondamentale legato all'esperienza dell'arteterapia che fa riferimento ad un processo di trasformazione psichica favorito dal lavoro artistico che permette l'aggiramento di aspetti patologici e favorisce l'attivazione di zone più funzionali e integrate.
Queste linee guida metodologiche di base verranno supportate e ampliate dai più attuali contributi della ricerca in ambito psicologico, in modo che ogni processo osservato venga adeguatamente spiegato da un punto di vista teorico.
La psicoanalisi relazionale, la psicologia psicoanalitica del Sé, l'intersoggettività, la teoria dell'attaccamento e i più attuali contributi delle Neuroscienze offriranno una cornice teorica ideale, attorno alla quale organizzare la proposta di intervento clinico in arteterapia.

Dati sintetici dell'intervento

Di seguito alcune informazioni generali e di procedimento in merito all'intervento di arteterapia clinica, in modo da averne un'idea schematica a livello procedurale:

**Durata dell'intervento**

data di inizio e fine del percorso (da concordare con la struttura ospitante)

**Numero di utenti**

il gruppo di utenti dovrebbe avere un numero di partecipanti che non superi le 10 persone (questo numero è indicativo ed è da concordare con la struttura ospitante)

**Numero degli incontri**

25

**Modalità di svolgimento**

un incontro alla settimana

**Giorno e ora**

il giorno e le ore dedicate durante la settimana dovranno rimanere le stesse (giorno e ora da concordare con la struttura ospitante)

**Durata dell'incontro**

ogni incontro avrà la durata di un'ora e mezza, a cui vanno aggiunti: il tempo necessario per l'allestimento iniziale e il relativo disallestimento/riordino finale. La durata potrebbe variare (in più o in meno) perché dipendente dalla tipologia di persone che utilizzeranno l'intervento, ossia dal loro livello funzionale rispetto alla attività da eseguire. Il tempo, inoltre, dipenderà anche dal numero di partecipanti all'intervento.

**Materiali artistici previsti**

matite in grafite, matite colorate, pennarelli, pastelli a cera, pastelli a olio, gessetti, acquerelli, tempere, pennelli di varie misure e forma, creta, attrezzi per modellare la creta, fogli bianchi di varie misure e spessori, cartoncini colorati 50x70 cm.

**Materiali di supporto**

contenitori per i colori e per l'acqua, tavolette in compensato per la creta, carta tipo scottex, materiali per la pulizia, secchio (nel caso in cui il locale adibito per gli incontri non sia provvisto di acqua corrente)

**Materiali non convenzionali**

materiali di recupero, giornali e riviste per il collage, materiali naturali, stoffe, lana

Si richiede che i materiali artistici e di supporto previsti siano forniti dalla struttura ospitante.

Ulteriori informazioni a corredo dell'intervento:

È necessario avere a disposizione l'anamnesi clinica delle persone che frequenteranno il percorso di arteterapia, avendo accesso alle loro cartelle cliniche, in modo da avere un quadro completo dell'utenza. Viene richiesta anche la possibilità di partecipare alle riunioni di equipe, sempre nell'ottica di integrazione delle informazioni del percorso clinico delle persone. Tutte queste informazioni saranno rigorosamente protette dal segreto professionale. Attraverso le adeguate liberatorie, che vi verranno consegnate, le immagini degli elaborati prodotti dagli utenti potranno essere oggetto di ricerche a scopo scientifico e didattico. Si garantirà l'anonimato delle persone utilizzando solo le immagini dei lavori artistici, mai dei loro autori.

La figura professionale dell'arteterapeuta è riconosciuta dalla legge n.4 del 14 gennaio 2013 recante le "Disposizioni in materia di professioni non organizzate" che nell'ottobre 2015 ha portato alla pubblicazione della norma UNI 11592 che reca con sé i requisiti in termini di conoscenze, abilità e competenze della figura professionale operante nel campo delle Arti Terapie.

*Allegato 2*

## LETTERATURA SULL'ARGOMENTO

Jacobi, J. (1957), *Complesso archetipo simbolo nella psicologia di C.G. Jung*:
Stretta collaboratrice di Jung, si formò a Vienna con Freud, poi con Adler e quindi con Jung, divenendo lei stessa psicoterapeuta. Questo saggio illustra, in modo chiaro e comprensibile, tre nozioni principali della psicologia junghiana e la loro stretta connessione: il complesso individuale, l'archetipo universale e impersonale e il simbolo in cui l'energia psichica dell'archetipo si manifesta. Viene qui anche illustrato il ruolo svolto dai complessi, la cui molteplicità contradditoria è costitutiva della psiche stessa.

Jung, C.G. (1943), *Psicologia dell'inconscio:*
considerato da Jung un'"opera divulgativa" e scritto in un linguaggio semplice e quasi privo di tecnicismi, delinea i primi accenni della teoria dei tipi psicologici e le prime formulazioni dei concetti essenziali della psicologia analitica: inconscio personale e collettivo, Animus e Anima, l'Ombra e gli archetipi. Jung dà in quest'opera una definizione soggettiva della psiche, per cui è l'esperienza vitale delle generazioni che ci hanno preceduto in millenni di evoluzione della specie ad acquistare valore, introducendo il concetto di inconscio collettivo.

Neumann, E. (1954), *L'uomo creativo e la trasformazione:*
in questo saggio Neumann riepiloga la sua intera concezione antropologica dell'arte: la disponibilità dell'artista all'inconscio creatore, la teoria generale del simbolo trasformatore, il processo di individuazione come matrice di forme poetiche, la natura dell'artista come mezzo di compensazione dei canoni culturali. Dal punto di vista psicologico, Neumann nega la possibilità di ridurre l'opera d'arte a modelli meccanici: la genesi dell'opera d'arte è da ricercarsi in un processo didattico tra coscienza individuale e inconscio personale, canone culturale e strutturale archetipico, forma ed evento, Io e Sé.

Stein, M. (2005), *Trasformazione, compito umano fondamentale:*
Stein spiega cosa sia il processo di trasformazione e cosa significhi per un individuo attraversarlo. La trasformazione – suggerisce Stein - è davvero il compito umano fondamentale. Questo libro rappresenta un persuasivo invito a rendersi disponibili in primo luogo al cambiamento interiore, e quindi, come conseguenza, alle trasformazioni che il corso dell'esistenza propone.

Stern, D. (2010), *Le forme vitali:*
Stern, psicologo e psichiatra, esplora il tema misconosciuto della forza "vitale", ovvero la qualità che accomuna tutti gli esseri viventi. La vitalità assume molte forme dinamiche ed è presente ovunque: nella vita quotidiana, nello sviluppo psicologico, in psicoterapia e in diverse espressioni artistiche. Stern mostra come lo studio della vitalità possa contribuire a individuare una convergenza fra le teorie della vitalità e le attuali conoscenze sul funzionamento del cervello. *Le forme vitali* è un libro profondo e accattivante, una lettura fondamentale per psicologi, psicoterapeuti e artisti.

*Allegato 3*

## DEFINIZIONI DEI TERMINI

**Abulia**
Il termine, di origine greca, significa “mancanza di volontà”. Si riferisce o a un disturbo dell’attività *intenzionale*, per cui l’individuo si rivela incapace di decidere, o a un disturbo della *motivazione*, per cui l’individuo non è in grado di iniziare né proseguire nell’azione anche quando questa è desiderata.

**Alleanza Terapeutica**
Si riferisce alla capacità del paziente e del terapeuta di sviluppare un rapporto di fiducia e di collaborazione.

**Archetipo**
Secondo Jung gli archetipi sono *forme a priori* che organizzano l’esperienza, e in questo senso Jung li definisce “ordinatori di rappresentazioni”, “modelli di comportamenti innati”, “fattori di organizzazione che esistono a priori alla stregua dei modelli funzionali innati costituenti nel loro insieme la natura umana”.

**Autopoietico**
In pratica un sistema autopoietico è un sistema che ridefinisce continuamente sé stesso e si sostiene e riproduce dal proprio interno. Deriva dal greco: auto, ovvero sé stesso e poiesis, ovverosia creazione.

**Catatonia**
Disturbo grave dell’attività, della volontà e della psicomotricità che, sul piano clinico, si manifesta con sintomi acinetici, ma anche ipercinetici o paracinetici. La catatonia va da una generica inibizione psicomotoria fino allo stupore catatonico e all’arresto psicomotorio.

**Controtransfert**
Il controtransfert indica, nella sua accezione più *estesa*, il vissuto emotivo globale dell’analista nei confronti del paziente. Mentre, nella sua accezione più *specifica*, si riferisce alle reazioni inconsce che il transfert del paziente induce nell’analista.

**Frammentazione**
Meccanismo di difesa che consiste nello “scindere”, separare, disgiungere in modo netto le qualità contradditorie (o ritenute tali) ma conviventi dell’Io o dell’oggetto.

**Funzione trascendente**
Motore della dinamica psichica, nel senso che, attraverso la composizione degli opposti, come possono essere i contenuti “consci” e i contenuti “inconsci”, consente di approdare ad una situazione psichica nuova.

**Funzioni esecutive**
Funzioni fondamentali attribuite alle regioni prefrontali; comprendono la regolazione dell'attenzione, delle emozioni, della memoria, della risposta comportamentale e della pianificazione.

**Ideale dell'Io**
Termine usato da Sigmund Freud per designare una formazione intrapsichica relativamente autonoma a cui l'Io fa riferimento per valutare le sue realizzazioni effettive. Un modello cui l'Io vuole aderire senza mai riuscirci completamente, proprio perché si tratta di un ideale. Secondo Freud l'ideale dell'Io ha origini narcisistiche.

**Identificazione**
Termine psicoanalitico che designa il processo con cui un soggetto assimila uno o più tratti di un altro individuo modellandosi su di esso.

**Inconscio**
Il termine trova impiego come *aggettivo* per qualificare i contenuti non presenti alla coscienza, e come *sostantivo* per indicare una zona dello psichico. Questo concetto è centrale in tutte le psicologie del profondo, per le quali i contenuti della coscienza non sono originari, ma derivati da processi che, in quanto sfuggono alla coscienza e sono ad essa antecedenti, sono detti "inconsci".

**Individuazione**
Processo di costruzione di un'individualità a partire da una natura comune. Jung nel processo di individuazione vede esprimersi il fine e il senso dell'esistenza.

**Io**
Istanza dell'apparato psichico, distinta dall'Es e dal Super-Io

**Metafora**
Trasferimento semantico che prevede la sostituzione di una parola con un'altra per "similarità". In psicoanalisi la metafora corrisponde a quella figura che Sigmund Freud ha illustrato come Condensazione

**Neurotrasmettitore**
Sostanza chimica che permette il passaggio dell'impulso nervoso da neurone e neurone nel sistema nervoso centrale, oppure alla placca motrice di un muscolo.

**Proiezione**
Meccanismo di difesa inconscio con cui il soggetto reagisce a eccitazioni interne spiacevoli da cui non può fuggire, negandole come proprie e attribuendole a cose o persone esterne.

**Psicosi**
Termine psichiatrico per indicare condizioni psicologiche le cui caratteristiche possono manifestarsi in modo acuto o cronico, temporaneo o permanente, reversibile o irreversibile, che si esprimono in una perdita più o meno totale della capacità di comprendere il significato della

realtà in cui si vive e di mantenere tra sé e la realtà un rapporto di sintonia sufficiente a consentire un comportamento autonomo e responsabile nell'ambiente culturale in cui si vive.

**Resilienza**
In riferimento alla proprietà dei metalli, la capacità di riprendere la forma originaria dopo aver subito un colpo. In ambito psicologico la capacità di far fronte mentalmente o emotivamente a una crisi o a un trauma e di riprendersi da uno stato post-traumatico.

**Sé**
In linea generale tre sono i significati fondamentali finora attribuiti: 1. Nucleo della coscienza autoriflessiva; 2. Nucleo permanente e continuativo nel corso dei cambiamenti somatici e psichici che caratterizzano l'esistenza individuale; 3. Totalità delle istanze psichiche relative alla propria persona in contrapposizione alle relazioni oggettuali.

**Setting**
Nel linguaggio delle scienze umane, il campo di ricerca entro cui svolgere osservazioni e ottenere risultati attendibili.

**Simbiosi**
Il termine è stato esteso dalla biologia per indicare un rapporto di stretta dipendenza ecologica tra due organismi di specie diversa che dalla loro interdipendenza traggono un mutuo vantaggio.

**Spettro**
Insieme di sindromi riunite assieme sulla base di una comune determinazione.

**Transfert**
Condizione emotiva che caratterizza la relazione del paziente nei confronti dell'analista, e in senso specifico il trasferimento sulla persona dell'analista delle rappresentazioni inconsce proprie del paziente.

## BIBLIOGRAFIA


Albertini, C. (2012), *Arteterapia nel trattamento delle psiconevrosi. Fobie e situazioni traumatiche trattate in un contesto arteterapeutico e psicoterapeutico,* Padova, Cooperativa Libraria Editrice Università di Padova

American Psychiatric Association, (2013), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, *Quinta Edizione,* Milano, Raffaello Cortina Editore 2014

Amman R., Kast V., Riedel I., a cura di (2018), *Tesori dell'inconscio. C.G. Jung e l'arte come terapia,* Torino, Bollati Boringhieri Editore 2019

Bear, M.F., Connors, B.W., Paradiso, M.A. (1999-2007), *Neuroscienze. Esplorando il cervello,* Terza edizione, Milano, Elsevier Masson srl 2007

Borgna, E. (1995), C*ome se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica,* Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore.

Bortino R., Gamna G. (1982), *Attività espressive e terapie psichiatriche*, Torino, Edizioni Minerva Medica, Torino

Cipriani, W., Gandini, M. (2018), *La relazione triangolare mediata,* Dispensa Lyceum

Davis, M., Wallbridge, D.C. (1981), *Introduzione all'opera di D.W. Winnicott*, Firenze, Psycho di G. Martinelli 1984

Demetrio, D. (1995), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Milano, Raffaello Cortina Editore

Galimberti, U. (1984), *La terra senza il male. Jung: dall'inconscio al simbolo,* Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore

Galimberti, U. (2018), *Nuovo dizionario di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze,* Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore 2021

Gandini, M. (2018), S*imboli e segni in arteterapia,* Dispensa Lyceum

Hillman, J. (1983), *Le storie che curano,* Milano, Raffaello Cortina Editore 2021

Impegnoso, E. (2003), *Arteterapia: la metafora del processo artistico, (Atti del convegno) 4° Congresso Nazionale S.I.Co.,* Roma 22 giugno 2003, Dispensa Lyceum 2018

Jacobi, J. (1957), *Complesso archetipo simbolo nella psicologia di C.G. Jung*, Torino, Bollati Boringhieri Editore 1971

Jacobi, J. (1969), *Dal regno delle immagini dell'anima*, Roma, Edizioni Magi 2003

Jung, C.G. (1921), *Tipi Psicologici,* Torino, Bollati Boringhieri Editore 1977

Jung, C.G. (1939 – 1957 - 1958 - 1961), *La vita simbolica,* Torino, Bollati Boringhieri Editore 1993

Jung, C.G. (1943), *Psicologia dell'inconscio,* Torino, Bollati Boringhieri Editore 1968

Jung, C.G., Von Franz, M-L., Henderson, J.L., Jacobi, J., Jaffè A. (1967), *L'uomo e i suoi simboli,* Milano, Longanesi &C. 1980

Kramer, E. (1971), *Arte come terapia nell'infanzia*, Firenze, La Nuova Italia 1977

Luzzatto, P. (2009), *Arte Terapia, Una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno,* Assisi, Cittadella Editrice

Mastandrea, S. (2015), *Psicologia dell'arte,* Roma, Carocci Editore 2022

Neumann, E. (1954), *L'uomo creativo e la trasformazione,* Venezia, Marsilio Editori spa 1993

Noli, S. (2021), *Capacità negativa in arteterapia. La cura della relazione,* Trento, Edizioni Centro Studi Erickson spa

Sacks, O. (1985), *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello,* Milano, Adelphi Edizioni spa 1986

Sechehaye, M.A. (1955), *Diario di una schizofrenica,* Firenze, Giunti Editore 2006

Stein, M. (2005), *Trasformazione, compito umano fondamentale,* Bergamo, Moretti & Vitali Editori

Stern, D. (2010), *Le forme vitali,* Milano, Raffaello Cortina Editore 2011

Vallar, G., Papagno, C. (2018), *Manuale di Neuropsicologia,* Bologna, Società Editrice Il Mulino

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967), *Pragmatica della comunicazione umana,* Roma, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore 1971

## SITOGRAFIA

https://www.ilfoglio.it/filosofeggio-dunque-sono/2019/09/21/news/eugenio-borgna-follia-e-poesia-275561/

https://www.treccani.it/enciclopedia/

https://it.wikipedia.org