

Le immagini raccontano



Arteterapia e anziani

Anna Rita Coricciati e Sabrina Stinziani

Indice

Premessa	5
Introduzione	7
Cenni di psicologia applicata allo studio dell'arte	9
La vecchiaia non è una malattia	11
Arteterapia a Modello Polisegnico	16
Arteterapia e anziani	20
L'atelier nella Casa residenza per anziani e Centro Diurno "San Biagio"	23
Il percorso di Augusta	37
Il biglietto da visita	42
Conclusioni	47
Bibliografia	52

Ringraziamo



*e il Maestro Achille De Gregorio
per aver reso disponibili
i materiali prodotti dalla Scuola.*

*A tutti gli anziani che hanno abitato e frequentato
'Casa San Biagio' in questi dieci anni.
Che hanno patito e sorriso, festeggiato e compianto,
costruito e giocato e qualche volta anche subito
insieme a chi se ne è preso cura.*

*A tutti i loro familiari, che non li hanno mai lasciati soli e
che hanno lavorato insieme a noi per fare del loro ultimo
tempo un finale degno del migliore di tutti i film:
il rispetto che si deve a una persona che ha vissuto.*

*A tutte le persone che si sono avvicinate nella cura
e a tutte quelle che si avvicineranno.*

Agli anziani che verranno.

Premessa

In *Viale del tramonto* (regia di Billy Wilder, 1950) un giovane sceneggiatore disoccupato va ad abitare in una fastosa villa hollywoodiana con una ricca e anziana attrice, già stella del cinema muto, oggi prigioniera delirante del suo passato. Molte *star* degli anni '20 sono state protagoniste e vittime di un successo unico che all'improvviso, per l'irruzione di nuove tecnologie, si è dissolto nel nulla, lasciando solo ossessioni, ricordi e dorate immagini di vita prigioniera di un passato fragile, incapace di ricomporsi con il presente. Il film racconta l'inesorabile declino della *star* e la sua tragica fine, che lei però vive come una rinascita grazie all'intervento *protesico* di un vecchio regista/ex-marito/amico fedelmente innamorato, che riesce a trasformare il suo arresto nella memorabile scena di un grande film.

Ci piace ricordare questa storia - che metaforicamente richiama il passaggio da una gioventù attiva e gratificante a una vecchiaia che rischia di perdersi nell'illusione del passato, senza riuscire a ricrearsi un presente e un futuro possibile - proprio per suggerire che l'invecchiamento, anche quando avviene in condizioni estreme, è comunque un momento della vita in cui una persona, magari con l'aiuto di supporti ambientali e professionali, può riuscire a trovare un modo per vivere in sintonia con se stessa e stare bene con gli altri.

Introduzione

Interazione e interdipendenza tra vecchio e nuovo

Il *nuovo* - inteso come ‘nuovo nato’, ‘nuovo mondo’, ‘nuove esperienze’ - porta sempre con sé l’ombra e l’ipotesi del cambiamento e può suscitare nel *vecchio* - inteso come esperienze di significati già acquisiti e strutturati o come portatore di una propria storia e di memoria consolidata - emozioni come la paura, il timore o il turbamento.



Giovane o vecchia?

Nell’esperienza quotidiana di San Biagio il nuovo é anche l’arrivo dei tirocinanti, che portano altre esperienze e conoscenze e che via via, durante il percorso di approfondimento, si integrano nel servizio con un legame quasi simbiotico, produttore di dinamiche sorprendenti. Come un effetto di interdipendenza, questo legame dà vita a prodotti che sono maggiori della somma dei componenti.

La storia che raccontiamo è nata dall’avvio di un tirocinio applicativo in arteterapia, che poi si è sviluppato e ha creato le basi per nuove e costruttive collaborazioni.

Cenni di psicologia applicata allo studio dell'arte

Nell'aprile del 1906 Carl Gustav Jung, che alcuni anni prima si era avvicinato ai temi della psicoanalisi, segnala a Freud una novella scritta da Wilhelm Jensen nel 1903 - *Gradiva, fantasia pompeiana* - che gli pareva interessante per l'analisi delle dinamiche psicoanalitiche.

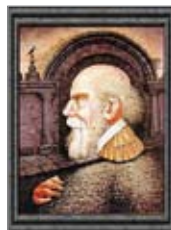
Nell'agosto dello stesso anno Freud elabora lo scritto *Il delirio e i sogni nella "Gradiva" di W. Jensen*, pubblicato nel 1907. Questo studio costituisce il primo esempio di interpretazione psicoanalitica collegata a un'opera letteraria e si allaccia a un'ampia produzione successiva definita con il termine non troppo adeguato di "Psicoanalisi dell'arte".

Successivamente (1910) Freud pubblica un altro saggio, *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*, in cui viene analizzata l'intera vita dell'artista, sfruttando l'analisi dei ricordi e delle opere per discutere alcuni concetti della psicoanalisi.

L'indagine psicoanalitica dell'arte ha per Freud il fine di chiarire il rapporto tra l'opera d'arte e le caratteristiche psichiche dell'autore, collegate alle sue motivazioni inconsce e alla sua storia infantile e personale.

Jung ha un approccio diametralmente opposto: il principio guida è l'opera e non l'autore.

Per tutta la vita Jung si interessa di espressioni artistiche e di attività creative, indagando alcuni processi dell'attività psichica sottesi alla creazione artistica in due scritti, *Psicologia analitica e arte poetica* (1922) e *Psicologia e poesia* (1930), in cui si allontana dall'interpretazione freudiana di *opera d'arte come espres-*



Quanti ne vedi?

sione di una sublimazione e attribuisce invece all'opera stessa un carattere che va al di là dell'individuo, conferendole un valore *archetipico-visionario*.

Degno di nota è che Jung incoraggiasse i propri pazienti alla produzione di disegni o creazioni con la creta, sia per accedere ai contenuti dell'inconscio e per interpretarli, sia come mezzi che i pazienti potevano utilizzare per elaborarli. Così idee angosciose o minacciose perdevano pian piano il loro carattere nel momento della rappresentazione.



S. Dalì, *La persistenza della memoria*

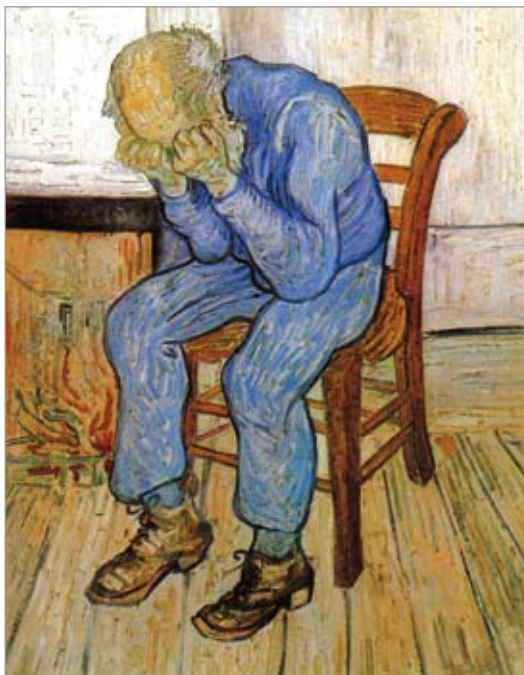
La vecchiaia non è una malattia

Quando si parla di *terza età* i primi pensieri che affiorano sono da una parte il desiderio di vivere a lungo (desiderio che rappresenta la molla principale su cui poggia la vecchiaia) e dall'altra la paura di invecchiare (perché si è consapevoli che la vita finisce con la morte e che la vecchiaia rappresenta l'ultimo tempo a nostra disposizione, quello che precede la morte).

Nel 1970 Simone De Beauvoir pubblica *La terza età*, un saggio che riunisce ed elabora dati e concetti medici, etnologici, storici, sociologici, psicologici e filosofici inerenti l'ultima fase della vita, in breve tempo conosciuto e

apprezzato come classico della gerontologia. L'autrice esamina due punti di vista: quello esteriore - come la vecchiaia si presenta agli altri - e quello interiore, come la persona vive la propria vecchiaia. Nella prima parte analizza il ruolo dell'anziano nelle società primitive, storiche e contemporanee; nella seconda considera la vecchiaia come fenomeno che ha una sua propria dimensione esistenziale, cercando di spiegare come l'anziano introietti il rapporto con il proprio corpo, con il tempo e con gli altri.

"I vecchi sono degli esseri umani? A giudicare dal modo con



V. Van Gogh, *Old man in sorrow*

cui sono trattati nella nostra società, è lecito dubitarne. Per questa società, essi non hanno le stesse esigenze e gli stessi diritti degli altri membri della collettività: a loro si rifiuta anche il minimo necessario. Gli anziani vengono deliberatamente condannati alla miseria, ai tuguri, alle malattie, alla disperazione.” (de Beauvoir, 1971).

Da quando il libro è stato pubblicato, gli studi e le ricerche su questa fase della vita si sono moltiplicati. Si è scritto molto e sono state create le più fantasiose etichette:

- Terza età
- Quarta età
- Seniorità
- Maturità
- Età d'argento
- Età della senescenza
- Anzianità
- Grande senilità
- Senescenza
- Vecchiaia
- Vecchiezza

Tanti termini per indicare la stessa cosa, lo stesso pezzo di esistenza!

Prendiamo la definizione del Devoto-Oli: *“La fase più avanzata del ciclo biologico, nella quale si manifestano vistosi fenomeni di decadimento fisico e un generale indebolimento dell'organismo; con riferimento all'uomo, vi si associa spesso l'idea di uno stato di inattività e conseguentemente di bisogno (pensare, provvedere alla vecchiaia), nonché di estrema fragilità dal punto di vista della salute (gli acciacchi, i malanni della vecchiaia)”*.

La terza età può essere vissuta e descritta in molto modi.

Alla vigilia dei suoi novant'anni Norberto Bobbio scrive *“Il tempo del vecchio [...] è il tempo del passato. Mentre il mondo del futuro è aperto all’immaginazione, e non ti appartiene più, il mondo del passato è quello in cui attraverso la rimembranza ti rifuggi in te stesso [...]. Il vecchio vive per i ricordi.”* (1996).

Rita Levi Montalcini, al contrario, *“Ritengo [...] che la vecchiaia non debba essere vissuta nella memoria del tempo passato, ma nel programmare la propria attività per il tempo che rimane, sia questo un giorno, un mese o anni, nella speranza di poter realizzare progetti che negli anni giovanili non era stato possibile attuare.”* (1998).

Nello stesso libro, la Levi Montalcini analizza l’attività di cinque grandi personaggi - Michelangelo Buonarroti, Galileo Galilei, Bertrand Russell, Ben Gurion e Pablo Picasso - dimostrando qualcosa che la maggior parte delle persone ignora o sottovaluta e cioè che *“Il cervello umano è dotato di potenzialità anche in età molto avanzata di gran lunga superiori a quelle che di norma gli sono riconosciute”* (ibidem). Per vivere in modo positivo la vecchiaia non è necessario possedere meriti o capacità intellettive particolari. È necessario giocare *“la carta vincente”*, cioè la capacità di *“[...] avvalersi, in tutte le fasi e in particolare nella fase senile, delle attività mentali e psichiche in proprio possesso”* (ibid.).

È una carta che può essere giocata da tutti, ma la cui attuazione richiede di risolvere prima alcune difficoltà, tra cui principalmente la mancata previsione, in età giovanile e adulta, di attività alternative da poter esercitare nell’età senile. La Montalcini insiste sul fatto che la terza età è un’età potenzialmente e liberamente connessa con la creatività, fermo restando l’allenamento intellettuale, l’abitudine alla ricerca e alla pratica culturale.

A ritroso nel tempo, nel *Cato Maior de senectute*, Cicerone prende in esame le critiche comunemente rivolte alla vecchiaia e le confuta con esempi tratti dalla storia greca e romana. La vecchiaia sembra triste e infelice a gran parte delle persone per quattro ragioni:

1. perché allontana dalle occupazioni
2. perché debilita il corpo
3. perché priva di ogni piacere
4. perché dopo c'è la morte.

Ma Cicerone oppone questi argomenti:

1. *“La vecchiaia allontana dalle occupazioni giovanili”*: la vecchiaia non svolge i compiti assegnati alla gioventù, ma ne svolge altri *“molto maggiori e migliori”*. Le grandi cose non si raggiungono con le forze o l'agilità del corpo, ma con *“il senno e l'autorità”* e con *“il far valere le proprie opinioni”*, caratteristiche di cui la vecchiaia non solo è provvista, ma anche arricchita;
2. *“La vecchiaia debilita il corpo”*: è sempre bene riconoscere i propri limiti in base alla forza che si possiede, la misura della nobiltà di una persona è data dalla persona stessa. Il vecchio non ha bisogno della forza fisica del giovane, perché ha la forza necessaria per assolvere il compito più nobile che possa esistere, ovvero quello di *“educare e preparare i giovani ad adempiere i loro doveri”*;
3. *“La vecchiaia come mancanza di piaceri”*: la vecchiaia ha in sé un anestetico nei confronti dei piaceri giovanili, ma coltiva altri tipi di piacere, quali il piacere del sapere, della campagna, della compagnia e soprattutto dell'autorevolezza;

4. *“La vecchiaia come vicinanza alla morte”*: gli anziani, contrariamente ai giovani, possono convivere più serenamente con questa paura. La morte in gioventù è un evento violento, che va contro le abituali aspettative, nella vecchiaia è invece un evento naturale.

La saggezza di Cicerone dà alla vecchiaia nuova luce, che può rendere il viverla molto più sereno.



L'arteterapia a Modello Polisegnico

Il termine arteterapia è composto da due parole:

- ARTE, nel senso che utilizza gli strumenti propri delle tecniche artistiche,
- TERAPIA *“intesa come prendersi cura del pensiero e dell'anima di una persona dando tempo e competenze”* (De Gregorio, 2006),
- ARTE + TERAPIA = **percorso attraverso il quale ci si prende cura dell'immaginario e del pensiero di una persona.**

*“L'Arteterapia è una disciplina che, utilizzando le tecniche e la decodifica dell'arte grafico-plastica, ha l'obiettivo di ottenere dalla persona **manufatti che racchiudono pensieri ed emozioni** che, messi a fuoco nel percorso dell'atelier, diventano simboli comunicabili. La messa in forma visiva e concreta rende condivisibili le immagini e, grazie alla strategia di base della terapia artistica, permette alle persone di rendere riconoscibili desideri, traumi, aspirazioni, inquietudini e problemi che altrimenti rimarrebbero sopiti e non compresi.*

All'interno di una protetta e concordata relazione d'aiuto, grazie a un percorso di cura individualizzato e tutelato, tramite segni, forme e materia, nasce il rinforzo, la possibilità di esprimere e quindi la gestibilità del malessere.” (De Gregorio, 2004).

L'arteterapia ArTeA a Modello Polisegnico è un intervento terapeutico - di trattamento o di prevenzione - che utilizza medium artistici quali la pittura, il disegno, la scultura, la fotografia, il video e in generale qualsiasi espressione d'arte figurativa come mezzo di comunicazione e di negoziazione terapeutica.

L'immagine creata da una persona permette, attraverso una

specifica procedura di decodifica, di visualizzare la struttura del pensiero e dell'immaginario della stessa: lavorare sulla resa e sulla messa in forma delle immagini create da qualcuno, quindi, significa accedere al suo immaginario e tramite esso sostenerlo in un processo evolutivo.

L'arteterapia che abbiamo sperimentato a San Biagio si basa sul Modello Polisegnico messo a punto dal Maestro Achille De Gregorio, presidente dell'Associazione Artea - Arteterapeuti Associati. Il modello è costituito da tre fasi:

- **Prima fase**, detta di **Osservazione**: l'utente sperimenta tecniche e materiali fino a trovare quella più consona ai suoi bisogni espressivi.
- **Seconda fase**, detta di **Trattamento**: una volta individuata la problematica che la persona porta in *atelier* e trovata la propria modalità espressiva, l'arteterapeuta dirige l'anziano verso un'espressione originale del Sé.
- **Terza fase**, detta di **Verifica**: si tratta dell'analisi completa delle produzioni, della relazione creata e dei contenuti affrontati nel percorso, tutto monitorato e decodificato nella Cartella di Arteterapia.

Il presupposto da cui parte l'arteterapia è che l'attivazione del processo creativo nell'individuo comporta a sua volta un'attivazione di processi psichici e psicologici importanti, cosicché a ogni modifica del potenziale creativo corrisponde una trasformazione nella sfera cognitiva, emotiva e comportamentale.

Compito dell'arteterapeuta è accompagnare l'utente nella scoperta del "fare" artistico e nel sostenere con la verbalizzazione, in un *setting* adeguato, la consapevolezza di quanto espresso

nella forma artistica.

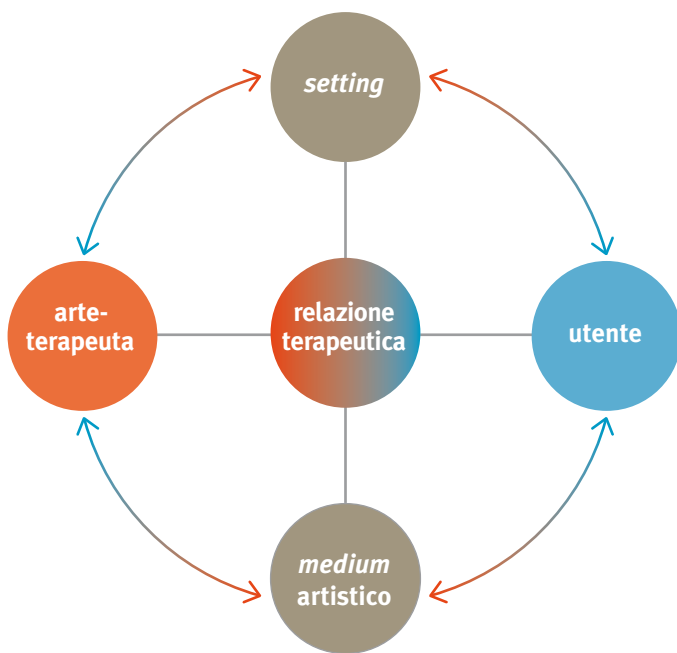
Fondamentale è il *medium* artistico che permette la realizzazione di un prodotto durevole. L'arteterapeuta decodifica il messaggio che l'utente dà tramite l'opera, che contiene informazioni riguardo a vari aspetti: di relazione, di contenuto psicologico, di vissuto emotivo, di realizzazione formale.

“L'Arteterapia non gestisce i pazienti ma il loro immaginario [...]. Dobbiamo coabitare l'immaginario del paziente, non la singola immagine, attraverso una concatenazione di materie e forme, un percorso di icone che è una sorta di viaggio iniziatico di consapevole cambiamento. [...] L'arte sarà utilizzata dal paziente con funzioni diverse secondo le proprie capacità e i bisogni che vuole soddisfare.” (De Gregorio, 2000).

Tutto questo deve avvenire in un luogo raccolto e protetto, ovvero il *setting* di Arteterapia. In psicoanalisi il *setting* delimita un'area spazio/temporale e relazionale vincolata da regole che determinano ruoli e funzioni specifiche, in modo da poter analizzare il significato affettivo dei vissuti del paziente in una situazione appositamente costruita per questa rilevazione.

In Arteterapia il *setting* è un luogo fisico, ma anche affettivo: uno spazio protetto, isolato, di terapia e cura intesa come percorso di condivisione e di relazione. È costituito da uno spazio e da un tempo definito, in cui tutto ciò che avviene riceve un ordine e una sequenza. È un laboratorio dotato di diversi materiali e ampi spazi (per la libertà di movimento) ed ha una duplice funzione:

- *funzione materna*: atta al contenimento, all'accoglienza;
- *funzione paterna*: atta a far rispettare le regole del *setting* in vista di un percorso di emancipazione.



L'arteterapeuta lavora sull'unità della persona e deve comprendere e rispettare le difese dell'utente.

La relazione arteterapeuta/utente deve essere il più possibile empatica. Si deve utilizzare sia il codice *materno* (accoglienza - cura - nutrimento) che quello *paterno* (legato all'emancipazione, al rispetto delle regole e alla fase di trasformazione).

Ogni operazione artistica attiva un processo mentale e l'arteterapeuta lo conduce: lavora sul *passato* (nell'affioramento dei vissuti e dei ricordi), sul *presente* (con la riscoperta e la riappropriazione della realtà) e sul *futuro*, agendo su vari aspetti della personalità. L'Arteterapia si pone come un aiuto nel modificare i rapporti con se stessi e con gli altri, a patto che si verifichino due condizioni: *“un percorso nel tempo ed una relazione con l'arteterapeuta che possa guidare e dare un senso a questo percorso”* (Giordano, 2003).

Arteterapia e anziani

L'arteterapia offre l'*opportunità del fare*, del rimanere attivi, che nel caso dell'anziano ha una doppia valenza:

- la consapevolezza di avere delle competenze, di avere delle cose da dire, di esistere come attore principale della propria vita, nonostante essa si sviluppi in un ambiente non familiare;
- lasciare attraverso l'oggetto realizzato una traccia di sé, un ricordo di sé per parenti e persone care.

L'atto del creare in arteterapia non è un gesto puramente espressivo, ma implica la messa in forma di un concetto, di un'idea che l'utente ha dentro di sé e che è il frutto di un ragionamento e dello sforzo fisico per realizzarlo. Per un utente anziano essere in grado di realizzare un oggetto è fonte di grande soddisfazione personale, una grossa iniezione di autostima, ma, soprattutto, rappresenta un modo tangibile di dimostrare ai propri familiari di *esserci*, di avere delle cose da dire e di avere ancora un ruolo, magari diverso da quello di un tempo, ma di non meno valore.

L'acquisizione di un ruolo e la sua interiorizzazione fa parte del processo di crescita e maturazione dell'individuo. I motivi per i quali l'anziano perde i ruoli acquisiti durante gli anni precedenti sono di ordine sociale (pensionamento), di ordine biologico (dipendenti magari dall'insorgenza di una patologia), oppure possono dipendere da una combinazione di fattori che derivano sia dalle scelte degli anziani stessi che dalle decisioni dei familiari o dalle istituzioni. Perdere un ruolo significa anche dover reintegrare la propria identità e rivedere la propria collocazione sociale. Di conseguenza, assumere un nuovo ruolo e renderlo visibile ai propri parenti è di fondamentale importanza per l'anziano.

L'arteterapia permette di *comunicare in maniera silenziosa*, non

attraverso il mezzo convenzionale della parola, ma attraverso l'oggetto ed il disegno: questa comunicazione consente a colui che comunica di esprimere il suo mondo interiore, disagi, desideri, ricordi e a colui che ascolta (arteterapeuta e parenti) di poter intervenire nel modo più adeguato.

Nell'ottica del Modello Polisegnico, l'arteterapia viene incontro all'utente anziano permettendogli:

- la possibilità di raccontare e raccontarsi;
- il recupero e la rielaborazione di vissuti, esperienze e immaginario;
- la riappropriazione del Sé;
- l'attivazione della creatività;
- la possibilità di cambiamento e di una nuova consapevolezza delle proprie capacità;
- il miglioramento delle relazioni.

L'opera creata dall'anziano è una finestra su se stesso che gli consente di essere considerato da un altro punto di vista, come individuo a sé con ancora qualcosa da dare e da dire, non solo persona da accudire.

“La vera sfida nel lavoro con gli anziani è quella di ridare un nuovo significato alla vita attraverso le dimensioni psichiche fondamentali di:

- *tempo*
- *spazio*
- *corporeità*
- *relazioni*

che la drammaticità degli eventi e lo scorrere lento e monotono della quotidianità tendono a svuotare, a rendere prive di significato.” (Gaspari, 2006).

L'arteterapia è in tal senso un ottimo strumento per migliorare la qualità della vita. La funzione terapeutica dell'arte mette in evidenza nell'utente una trasformazione, un cambiamento. All'inter-

no di una relazione di cura, rendere l'utente competente in una o più tecniche artistiche non fa che valorizzare la sua produzione, nell'ottica di una testimonianza da lasciare a parenti e nipoti, al mondo di affetti che ha frequentato fino a quel momento.

Come dettato dall'arteterapia a Modello Polisegnico, nella prima fase della presa in carico in *atelier* l'anziano sperimenta tecniche e materiali fino a trovare quella più consona ai suoi bisogni espressivi. Una volta individuata la problematica che la persona porta in *atelier* e trovata la propria modalità espressiva, inizia la fase di Trattamento, attraverso la quale l'arteterapeuta dirige l'anziano verso un'espressione originale del Sé.

Il processo creativo acquista valenza terapeutica nel momento in cui le produzioni vengono inserite e rese decodificabili e comunicabili all'interno della relazione e del *setting*. Il ruolo dell'arteterapeuta è fondamentale in quanto è proprio questa relazione che permette all'anziano di andare avanti nel percorso e di far emergere il suo vissuto. Ultima fase del percorso arteterapeutico è quella della Conclusione e della verifica, con l'analisi completa delle produzioni, della relazione creata e dei contenuti affrontati nel percorso, tutto monitorato e decodificato nella Cartella di Arteterapia (cfr. De Gregorio, 2011).

L'atelier di arteterapia nella Casa Residenza per anziani e Centro Diurno “San Biagio”

*La giovinezza è felice perché ha la capacità
di vedere la bellezza. Chiunque sia in grado
di mantenere la capacità di vedere la bellezza
non diventerà mai vecchio.*

Franz Kafka

L'esperienza a San Biagio inizia nel febbraio 2010 e si conclude nel dicembre dello stesso anno. Sono stati condotti due *atelier*:

1. da febbraio a giugno, un *atelier* con piccolo gruppo che oscillava dai due ai quattro utenti, tutti ospiti fissi della casa residenza;
2. da luglio a dicembre, un *atelier* con undici utenti, dei quali sei residenti in casa residenza e cinque facenti parte del centro diurno. A quattro anziani sono stati somministrati *test-retest* due questionari sulla percezione della propria qualità di vita, EuroQol 5D e il QoL-AD.

L'Euro Qol è uno strumento standardizzato che consente di misurare lo stato di salute degli intervistati in base alla loro percezione della qualità di vita. È fondato su un questionario semplice e

breve, costituito da due sezioni distinte. Una prima sezione comprende cinque items che riguardano lo stato di salute corrente dell'intervistato:

- mobilità,
- cura personale,
- attività usuale,
- dolore/disagio,
- ansia o depressione

per i quali occorre scegliere un livello di gravità. La seconda sezione include una scala visuoanalogica rappresentata come un termometro graduato da 0 a 100 (da *stato di salute peggiore possibile* a *stato di salute migliore possibile*) sulla quale l'intervistato indica il livello percepito del proprio stato di salute.

Il Qol-AD è invece una scala auto-compilata, specificamente tarata per le persone con demenza, in cui si valuta lo stato di benessere fisico e psichico con tredici domande a quattro dimensioni. Durante il primo *atelier* gli incontri si sono tenuti nella sala polivalente della struttura - con cadenza settimanale e per una durata di circa due ore - nei quali i quattro anziani sono stati invitati a sperimentare tecniche e materiali al fine di individuare quelle più



affini alla loro persona ed al loro stile comunicativo.

Dopo un periodo di naturale resistenza nei confronti di una nuova attività, gli anziani hanno iniziato a familiarizzare con questo diverso modo di comunicare e a raccontarsi.

Hanno cominciato tutti sperimentando il disegno con le matite colorate mostrando una certa difficoltà nella realizzazione formale, così per ovviare al problema si è proposta la tecnica del *collage*, che ha ottenuto subito buoni risultati sia sul piano formale, sia di facilità nella realizzazione.

Utilizzando immagini già strutturate il *collage* viene incontro all'anziano nei suoi limiti e lo aiuta a superare le inibizioni e l'imbarazzo che può dare il disegnare su un foglio bianco. Inoltre permette il riattivarsi dell'immaginazione superando le stereotipie classiche (fiorellino e casetta).

Marisa manifesta una certa predilezione per le immagini che ritraggono i bambini e le famiglie.

La tematica della famiglia risulta essere il contenuto preponderante dell'immaginario di Marisa e, per la sua ciclicità e qualità, diventa quasi un'urgenza comunicativa. Ogni tanto aggiungiamo



delle frasi sui lavori in modo che rivedendoli possiamo anche ricordarci di cosa avevamo parlato durante la loro realizzazione. In particolare in questo *collage* (da notare la centralità del bambino contornato dai vari aspetti della vita familiare), con l'inserimento dell'immagine del violino, Marisa ha voluto rendere partecipe il gruppo della sua fanciullezza, delle feste nelle quali si divertiva molto a ballare con i suoi amici. Alle immagini quindi viene spesso associato anche un racconto di sé.

Marisa sceglie le immagini e decide la disposizione sul foglio, richiede l'aiuto dell'arteterapeuta per ritagliarle e per incollarle: dimostra un'autonomia solo parziale, ben integrata però dalla disposizione alla relazione.

Nonostante la sua convinzione di essere poco abile nell'attività, rimane sempre favorevolmente stupita quando le si fanno rivedere i suoi lavori.



Rosina è venuta in *atelier* da sola per stare in compagnia della sua amica Marisa. È attratta da immagini che ritraggono bambini, fiori e mondo sacro, alle quali fa aggiungere preghiere o suoi pensieri: tematiche quindi che le appartengono e che fanno riferimento ad un immaginario comune.

Anche Rosina, come Marisa, sceglie autonomamente le immagini e richiede l'aiuto dell'arteterapeuta per incollarle sul foglio.

Il secondo *atelier* si è svolto nella sala del Centro Diurno con incontri a cadenza settimanale della durata di circa due ore, con la presenza non invasiva degli operatori. La sala è molto grande, spaziosa, luminosa e divisa in varie zone: una zona dedicata alla televisione con un salottino, una zona per gli animali (uccellini,



pesci e conigli), una zona per i materiali e i libri e una zona centrale, con quattro tavoli, per lo svolgimento delle varie attività, fra cui l'arteterapia.

Nonostante patologie più o meno gravi che non rendevano facile svolgere l'attività di *atelier*, le persone erano sempre presenti agli incontri (e, da quanto riferivano gli operatori, anche impazienti dell'arrivo dell'incontro successivo), volevano poter fare qualcosa, qualcosa di nuovo. L'intento era quello di lavorare, sperimentare e apprendere.

Il buon clima relazionale e di fiducia stabilitosi fra l'arteterapeuta e gli anziani li ha portati a intraprendere questo percorso in maniera sorprendente. I risultati sono visibili sia graficamente nei lavori, sia nel loro comportamento più consapevole. Si tratta di lavori complessi, ben strutturati e le tematiche affrontate sono diverse da quelle che ci si potrebbe aspettare da un'utenza anziana. C'è ancora vita, relazione, desiderio, gioia e tanto colore.

Dato l'elevato numero di anziani e la presenza di molte sedie a ruote che riducevano sensibilmente lo spazio per muoversi all'esterno dei tavoli, per riuscire a seguire tutti si è pensato di

unire i tavoli a coppie in senso longitudinale e creare tra le coppie di tavoli un corridoio nel quale l'arteterapeuta potesse muoversi avanti e indietro e raggiungere tutti senza problemi.

La frequenza all'*atelier* è stata pressochè costante e dopo un iniziale, ma prevedibile, momento di titubanza e resistenza alla nuova attività, il percorso terapeutico si è svolto in maniera distensiva e molto partecipativa nel rispetto del *setting*.

La cosa che più ci ha colpito analizzando i vari percorsi è l'assenza di tematiche tipiche dell'utenza considerata, ovvero **la mancanza di elementi che alludano alla morte, alla depressione, alla malattia o semplicemente all'anzianità**: invece c'è un tripudio di colore, di vita, di relazione, di dinamicità, tradotto graficamente in maniera più che gradevole.

Sapendo di avere a disposizione poco tempo prima della fine del tirocinio (circa cinque mesi) e data la dilatazione dei tempi che caratterizza questa utenza, l'arteterapeuta ha pensato che se avesse rispettato il protocollo standard avrebbe lasciato tanti percorsi abbozzati e non completi. Così, dopo un breve periodo di osservazione, si è passati subito al trattamento promuovendo, nella maggior parte dei casi, la *Funzione Personale* (De Gregorio, 2000), ovvero dedicando gli incontri al miglioramento dell'auto-stima e di conseguenza ad una migliore relazione con sé e con gli altri. In arteterapia questo avviene anche aiutando l'utente a diventare competente nella tecnica da lui scelta e così, sicuro delle proprie capacità, può dare libero sfogo alla fantasia e ottenere dei risultati esteticamente piacevoli che vanno a rafforzare il Sé. In considerazione dei lavori ottenuti, si può affermare che l'*atelier* nel suo complesso ha funzionato, **portando alla luce la parte sana di ciascuno e lasciando fuori la patologia**, con risultati sorprendenti anche per gli utenti stessi che, iniziando il percorso, non facevano che ripetere di non essere più in grado di svolgere una simile attività.

Quelli che seguono sono solo una parte dei numerosi lavori svolti durante l'*atelier*. Come si può notare dalle sequenze, sono il risultato di diversi incontri, di impegno fisico, mentale e di tanto coinvolgimento.



Fase 1



Fase 2



Fase 3



Fase 1



Fase 2



Fase 3



Fase 1



Fase 2



Fase 3



Fase 1



Fase 2



Fase 1



Fase 2



Fase 3



Fase 4



Fase 5







Il percorso di Augusta

- 80 anni
- Frattura vertebrale, del polso, della rotula, del femore; moderato decadimento cognitivo; disfagia; costretta su sedia a ruote.



A. 01 (foglio A3, collage, 16/07/10)



A. 02 (foglio A3, collage, 23/07/10)



A. 03 (foglio A3, collage, 23/07/10)



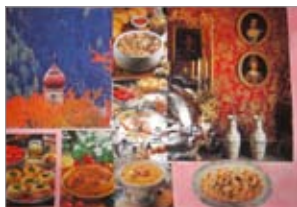
A. 04 (foglio A3, collage e gessetti, 24/09/10)



A. 05 (foglio A3, collage e gessetti, 01/10/10)



A. 06 (foglio A3, collage e gessetti, 01/10/10)



A. 07 (foglio A3, collage e gessetti, 15/10/10)



A. 08 (foglio A3, collage e gessetti, 22/10/10)



A. 09 (foglio A3, collage, gessetti e matite colorate, 03/12/10)

Augusta ha un'evidente patologia fisica che denota un significativo limite dei movimenti basilari, il che ha spinto ad adattare materiali e tecniche. Ma se il percorso ha avuto un'evoluzione e un esito positivo lo si deve soprattutto alla sua forza di volontà, al suo volersi mettere in gioco, con impegno e un notevole sforzo fisico e con la ricercatezza con cui realizzava i suoi lavori: ricercatezza finalizzata ad un risultato esteticamente piacevole.

All'inizio gli altri anziani tendevano ad escluderla, qualcuna persino era infastidita dalla sua presenza, ma con il passare del tempo Augusta è riuscita a sfondare questa cortina di diffidenza e possiamo affermare con sicurezza che questo è stato possibile anche grazie ai suoi lavori.

Alla fine di ogni incontro era consuetudine mostrare al gruppo i lavori di ciascuno (rispondendo ad una loro richiesta) e, alla vista dei suoi lavori, allo stupore generale (*Ma li ha fatti davvero Augusta? Ma allora Augusta è brava!*) si accompagnavano conversazioni con la diretta interessata che, incontro dopo incontro, hanno creato confidenza e accettazione, che Augusta ripagava con piccole frasi spontanee e battendo le mani per tutti i lavori degli altri. Anche con la conduttrice dell'*atelier* il rapporto è cambiato: Augusta è diventata più partecipativa e comunicativa.

Col passare del tempo i suoi lavori si sono evoluti testimoniando il cambiamento: la stereotipia, l'immobilità delle prime immagini lascia il passo alla dinamicità, alla relazione, all'attenzione, al colore scelto e steso con molta cura, tutto volto ad ottenere un bel risultato e tutto molto lontano dai temi che ci si sarebbe aspettati da un'anziana nelle sue condizioni.

Augusta utilizza il *collage*: sceglie le immagini, chiede un aiuto per ritagliarle, le incolla e decide lei la disposizione sul foglio.

I primi *collages* sono stereotipati, sono soprattutto sperimentazione della tecnica. Dalla fig.04 in poi si evidenzia il tema delle relazioni, della vita e anche lei, come tutto il gruppo, ricerca e si

impegna per realizzare bei lavori.

Data la rigidità dei movimenti le è veramente difficile dosare la forza con la quale colorare e i gessetti si sono dimostrati un ottimo strumento per ovviare a questo inconveniente: prima dà dei piccoli colpetti con il gessetto sul foglio e poi stende il colore con le dita.



A. o1 (foglio A3,
collage, 16/07/10)



A. o2 (foglio A3,
collage, 23/07/10)



A. 03 (foglio A3, collage, 23/07/10)



A. 04 (foglio A3, collage e gessetti, 24/09/10)

Quando Augusta non riesce a dosare la forza, inizia a colorare sulle immagini rovinandole o strappandole (fig. 05 e 05/a).



A. 05 (foglio A3, collage e gessetti, 01/10/10)



A. 05/a

Augusta, purtroppo, fa sempre più fatica a parlare ed è altrettanto difficile comprenderla, così spesso per comunicare si fa affidamento sui gesti, sulle espressioni del suo viso oppure sulle domande ad esclusione. Il sorriso che ha sempre accompagnato la scelta delle immagini è stato letto come un gesto riferito all'arteterapeuta, un qualcosa che lei voleva fare intenzionalmente per suggellare ulteriormente la relazione.



A. 06 (foglio A3, collage e gessetti, 01/10/10)

Il biglietto da visita

In arteterapia questo termine indica un'opera più simbolica, coinvolgente, intrigante nella relazione. Questa immagine rappresentativa ci appare più comunicativa, improvvisamente chiara rispetto ad altre, più elaborabile di altre opere, precedenti o successive, simbolicamente: un ponte metaforico tra uno stato d'animo e l'altro, una fase di passaggio da una condizione all'altra.

In genere arriva dopo una serie di manufatti di circostanza, eseguiti con stereotipie, scopiazzature, suggerimenti, ecc.

Il **Biglietto da Visita** rappresenta per l'arteterapeuta un *buco nella rete*, l'apertura della porta che l'utente azzarda per invogliarlo a entrare. Uno spiraglio, un suggerimento visivo, quasi mai consapevole, che è estremamente importante per fare la decodifica della 1a fase di Osservazione ed evitarli di condurre il proprio utente in un percorso che non gli è proprio (De Gregorio et al., 2011).

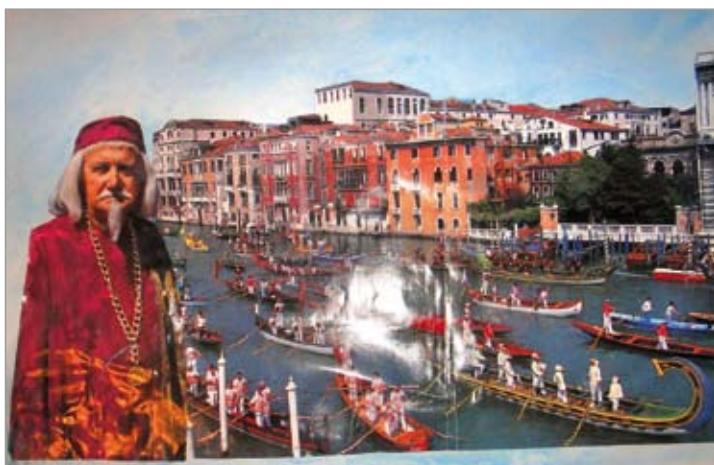


A. 07
(foglio A3, collage
e gessetti, 15/10/10)

Da qualche tempo la patologia neurologica di Augusta sta avanzando, rendendole molto difficile svolgere le funzioni primarie e le attività basilari, nonostante un punteggio al Mini Mental State Examination di 17,7, indicativo di un deterioramento cognitivo non troppo grave. Nel periodo in cui ha realizzato questo collage (fig.07), caratterizzato da immagini che richiamano cibo e pietanze, Augusta manifestava un forte disagio nei riguardi del cibo, dovuto a un cambiamento della modalità di alimentarsi. Si registra un peggioramento dovuto ad una maggiore difficoltà nella deglutizione, con la tendenza ad ingerire il cibo troppo voracemente, il che comportava anche la possibilità di perdere parte del bolo dalla bocca. Questo produceva un atteggiamento poco “comprensivo” da parte di alcuni suoi compagni di tavolo, che tendevano a svalutarla con comportamenti non verbali. Augusta aveva molti problemi a deglutire, ma molti di più ad accettare un nuovo modo di alimentarsi, che prevedeva l’inserimento dell’addensante nei liquidi e la figura fissa di un operatore che la imboccasse. In lei, tuttavia, non si erano notati cambiamenti particolari, non aveva fatto commenti o richieste specifiche al *caregiver* principale, la figlia, né tanto meno al gruppo di lavoro.

Il suo biglietto da visita però ci ha indicato il contrario e cioè che stava succedendo qualcosa dentro di lei che un primo sguardo non aveva colto e che lei non era in grado di comunicarci a parole.

Quando abbiamo portato in ‘collettivo’ (l’incontro bisettimanale del gruppo di lavoro) il *collage* di Augusta ci siamo emozionati tutti e subito abbiamo capito che si era creato un ponte, un collegamento reale tra le emozioni di Augusta e la possibilità di esprimerle utilizzando un canale non verbale. Questo lavoro è stato il punto di partenza per costruire, anche attraverso il Piano Assistenziale Individualizzato e la condivisione con la figlia, nuove strategie di intervento e di presa in carico del tema portato da Augusta, sia dal punto di vista psicologico che assistenziale.



A. 08
(foglio A3, collage e
gessetti, 22/10/10)

In questo lavoro (fig.08) si può vedere quanto Augusta sia diventata nel tempo competente e quanto abbia voglia di cercare soluzioni nuove e particolari (o quanto voglia andare contro i suoi limiti per superarli). Questo lavoro le ha portato il plauso e i complimenti dell'intero gruppo lasciandola davvero molto soddisfatta.



A. 09
(foglio A3, collage,
gessetti e matite
colorate, 03/12/10)

Come si può vedere di seguito, il lavoro della fig. 09 è il risultato di numerosi incontri.



Augusta era indecisa su quale delle due facce di ogni figura incollare sul foglio. Per un effetto grafico impostato dalla rivista da cui le abbiamo tratte, le immagini scelte presentavano gli stessi soggetti sia nella facciata anteriore che su quella posteriore. La differenza consisteva nei colori, più scuri su una faccia, più

vivaci dall'altra. Dopo lunga indecisione, Augusta ha optato per un soggetto più scuro (quello al centro), affiancato sulla destra da uno più vivace. Intorno alle figure voleva creare uno sfondo naturale con alberi e foglie che richiamassero quelle degli indumenti. L'arteterapeuta le aveva portato fotocopie di foglie che, una volta ritagliate, ha deciso lei come disporre sul foglio e poi con le matite colorate e i gessetti ha accennato alberi con rami e foglie, sfumando i vari colori per ottenere un risultato più vicino alla realtà.

Conclusioni

Se all'inizio dell'*atelier* e del tirocinio poteva aleggiare l'idea di trovare un'utenza spenta, annoiata che non avrebbe risposto alle aspettative, oggi, con il senno di poi e dopo aver visto nascere e svilupparsi i percorsi di ciascun anziano, non si può che riconoscere quanto questa idea fosse errata e condizionata dagli stereotipi comuni sugli anziani.

Ci sono persone con tanto da dare e da dire e con tanta voglia di fare, nonostante le patologie debilitanti, che non si accontentano di "eseguire un compito" ma lo vogliono svolgere con la *rabbia del meglio*.

Davanti alle difficoltà li abbiamo visti indietreggiare, non per scappar via, ma per prepararsi alla rincorsa, perché anche se con i loro tempi volevano farcela e nel miglior modo possibile. Le titubanze e le resistenze iniziali hanno ceduto il posto alla curiosità, alla voglia di mettersi in gioco e di aprirsi opportunità per prendere nuova coscienza di sé e delle proprie capacità.

Passare da attività guidate in tutto e per tutto da un operatore, in cui all'anziano viene chiesto un puro gesto meccanico (ad esempio il colorare) a un'attività che richiede un notevole coinvolgimento su diversi fronti, per loro non è stato facile, perché **perdono l'abitudine ad agire individualmente e consapevolmente**.

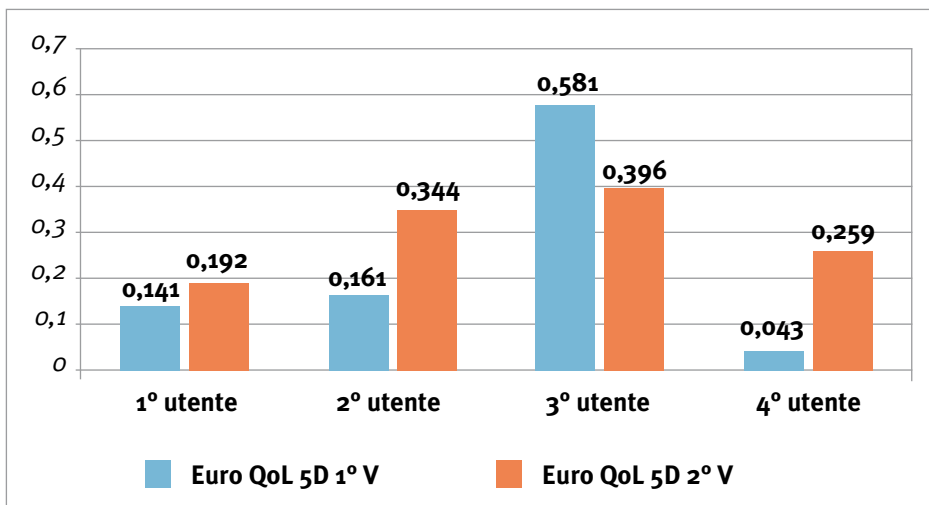
Sperimentare nuove tecniche e nuovi materiali ha richiesto grande impegno e non si è trattato di eseguire in maniera meccanica e neutra un compito che l'arteterapeuta impartiva, c'era

innanzitutto **l'esigenza di capire come agire e poi svolgere al meglio il compito.**

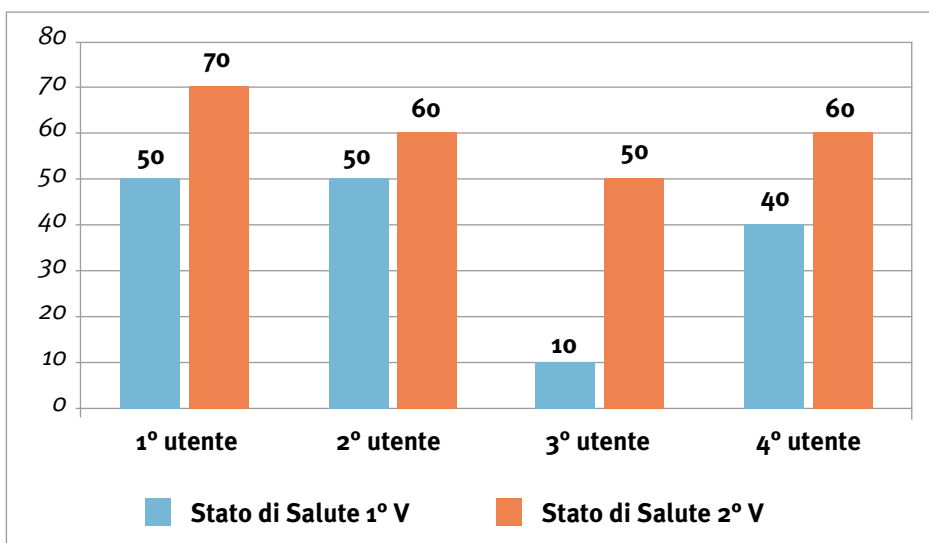
Guardare tutti i lavori degli ospiti dell'*atelier* e la maniera in cui si sono evoluti graficamente ci gratifica molto perché, nonostante un *meta-setting* non indifferente, si è riusciti nell'obiettivo di **renderli consapevoli di sé e delle proprie capacità**, aumentando la loro autostima e facendoli vedere dagli altri sotto una nuova luce.

Raggiungere poi i risultati ottenuti è stata un'ulteriore sorpresa: lavori complessi, ben strutturati, intrisi di vitalità, relazione, desiderio, gioia e tanto colore. Ma la cosa più degna di nota è stato il loro coinvolgimento, l'impegno, vederli arrivare in *atelier* con immagini precedentemente selezionate, discutere sulla loro scelta, aiutarsi nel trovare la disposizione più adeguata sul foglio, sfogliare con grande ammirazione monografie di grandi artisti, gongolare davanti ai lavori ultimati, il tutto immerso in un'atmosfera distensiva e briosa.

Per quanto riguarda l'analisi dei questionari effettuati (anche se riguardano piccoli numeri) possiamo notare che la percezione della propria qualità di vita è aumentata, fatta eccezione per un anziano, la cui moglie ha sofferto in quel periodo di depressione maggiore.



Anche la percezione globale del proprio stato di salute prima e dopo il percorso di *atelier* è aumentata come si può osservare dal grafico seguente.



È curioso notare come proprio l'anziano che dichiarava un peggioramento della propria qualità di vita mostri invece il più consistente aumento della percezione di salute.

Un ulteriore obiettivo raggiunto riguarda la partecipazione di due familiari che hanno seguito il percorso quasi interamente affiancando i loro cari.

Per chiudere, l'arteterapia a Modello Polisegnico si è dimostrata uno strumento validissimo nell'attivazione delle risorse creative e delle capacità residue di ciascun anziano, permettendo loro di dare voce a pensieri ed emozioni, di riappropriarsi del proprio Sé e di lasciare una testimonianza per i parenti.

*Mi è impossibile dirvi la mia età:
cambia tutti i giorni.*
Alphonse Allais

Bibliografia

Bobbio, Norberto, 1996, *De senectute e altri scritti autobiografici*, Einaudi, Torino

Cicerone, Marco Tullio, 1983, *La Vecchiezza*, trad. di C. Saggio, Rizzoli, Milano

De Beauvoir, Simone, 1971, *La terza età*, Einaudi, Torino (*La Vieillesse*, 1970, trad. Bruno Fonzi)

De Gregorio, Achille, 2000, *Il modello polisegnico*, in *Arti Terapie. I fondamenti*, a cura di C. Palazzi Trivelli e A. Taverna, Tirrenia Stampatori, Torino

De Gregorio, Achille, 2004, *Cos'è l'arteterapia*, www.arteterapia.it

De Gregorio, Achille, 2006, *Arteterapia e Soglia: Benessere e Malessere nella Terza Età*, in *Atti del Convegno Arteterapia e Terza Età*, ArteaEditing, Milano

De Gregorio, Achille (et al.), 2011, *Cartella di Arteterapia*, materiali non pubblicati ad uso degli allievi della Scuola

Devoto-Oli, 2002-2003, *Dizionario della Lingua Italiana*, Le Monnier, Firenze

Ferrari, Stefano, 1998, *Lineamenti di una psicologia dell'arte*, Clueb, Bologna

Freud, Sigmund, 1991, *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino

Freud, Sigmund, 2003, *Casi clinici e altri scritti 1909-1912*, Bollati Boringhieri, Torino

Gaspari, Cristina, 2006, *Terza età, solitudine e creatività*, in *Atti del Convegno Arteterapia e Terza Età*, ArteaEditing, Milano

Giordano, Elena, 2003, *Arteterapia: aspetti espressivi, riabilitativi e terapeutici*, www.arteterapia.it.

Jung, Carl Gustav, 1965-2007, *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino

Levi Montalcini, Rita, 1998, *L'asso nella manica a brandelli*, Baldini e Castoldi, Milano

Ricci Bitti, Pio Enrico (a cura di), 1998, *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Carocci, Roma

Tramma, Sergio, 2001, *Inventare la Vecchiaia*, Meltemi Editore, Roma

Collana “Quaderni CADIAI” 16 - Le immagini raccontano

Tutti i diritti riservati. Ogni riproduzione del testo o di sue parti è severamente vietata.

La collana dei *Quaderni CADIAI* nasce nel 2004 dall'esigenza di raccogliere, valorizzare e condividere la produzione culturale e le esperienze della cooperativa e dei suoi servizi. Ogni Quaderno è dedicato ad una particolare esperienza sviluppata nell'ambito dei servizi ed intende raccogliere e dare conto dell'impegno e della professionalità che i soci e i dipendenti mettono nel proprio lavoro. Ciò vale soprattutto nel caso in cui questo impegno si traduca in un intervento, in un'esperienza o in una documentazione particolarmente interessanti e di eccellenza, rispetto alla media delle attività dello stesso genere.

La realizzazione di ogni Quaderno è corredata da una presentazione pubblica che costituisce un'occasione formativa per i nostri operatori e per gli operatori delle altre cooperative e associazioni eventualmente coinvolte o interessate.

Gli altri numeri dei Quaderni CADIAI

1. Il Cibo... attrazione fatale? - Il Cibo, ovvero, il primo linguaggio dell'affetto
2. Carta dei servizi per la prima infanzia di CADIAI
3. La cura dell'ospite con deterioramento cognitivo - Dalla perdita delle capacità cognitive e relazionali nell'invecchiamento alla demenza
4. Compiti per la memoria - Un'esperienza di stimolazione cognitiva
5. Il Castello dei Mostri - Attività espressive e intervento educativo in psichiatria dell'età evolutiva
6. Le carezze che curano - Attività... e inattività con gli animali a CasaSan Biagio

7. Il Clown in R.S.A., la terapia del sorriso
8. Il Pianeta di Nicola - Servizi residenziali per disabili: integrazione, innovazione, flessibilità come pratica quotidiana
9. Il Libro delle Passeggiate - Servizi semiresidenziali per disabili: luoghi privilegiati per l'integrazione sociale
10. Fili di partecipazione - Incontri con le famiglie nei nidi d'infanzia
11. Spazi per condividere - Esperienze di sostegno ai *caregiver* familiari
12. CADIAI: il valore delle relazioni - Un'analisi qualitativa sulla creazione di capitale sociale nelle reti di relazione tra la cooperativa e i suoi *stakeholder*
13. Comunità, politiche sociali e servizi di cura - Relazioni che crescono
14. L'Atelier "IL Maggiociondolo" - Occasioni per esprimersi

*Interamente stampato su carta riciclata al 100%.
Finito di stampare in dicembre 2011.*

