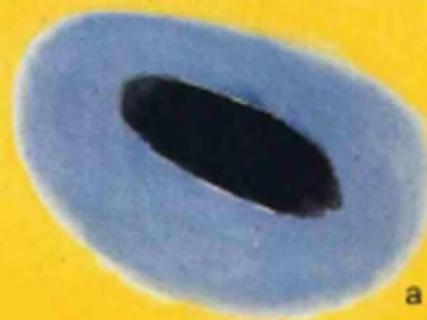


Quaderni di PsicoArt n.2

# Arte e Arti Terapie

più di un confronto, più di un dialogo

Atti del convegno  
Bologna, 25-26 maggio 2012



a cura di Stefano Ferrari, Cristina Principale  
e Chiara Tartarini

isbn - 978-88-905224-1-3



collana diretta da  
Stefano Ferrari

## **Stefano Ferrari \***

### **Psicologia dell'arte e arti terapie**

Le aree di interesse comune e i punti di contatto tra la psicologia dell'arte e le arti terapie sono numerosi, ma talvolta più impliciti che espliciti. Affrontando e discutendo nel merito ciascuno di essi, c'è il rischio di aprire (o riaprire) sempre nuove questioni, che tendono a dilatare indefinitamente il campo, imponendo o suggerendo di

\* Università di Bologna

volta in volta ulteriori digressioni e specificazioni. Proverò comunque a evidenziare alcuni di questi nodi, cercando di contenerne il più possibile la trama all'interno di una sintesi problematica ma relativamente esaustiva.

1. Psicologia dell'arte e arti terapie si incontrano e possono dialogare innanzi tutto sul piano teorico, per quanto

riguarda le implicazioni degli aspetti psicologici della creazione e della fruizione artistica. Ciò, almeno, nella misura in cui si riconosca che l'arte in generale, o meglio, la creatività, può avere in sé una dimensione "terapeutica", in grado di liberare, ma anche di contenere ed elaborare, le emozioni, sia attraverso processi funzionali, legati all'esperienza creativa in quanto tale, sia simbolici, per quel che attiene alla sua capacità di metabolizzare e psichizzare vissuti psichici primari. Questi aspetti sono evidenti soprattutto nella dimensione attiva del fare "arte", ma non mancano certo riflessioni ed esperienze che mettono in rilievo le potenzialità terapeutiche della fruizione – particolarmente apprezzabili nel caso della musica, ma ben presenti anche a livello di lettura di testi e di immagini. Anzi, come è noto, l'emozione estetica, che costituisce il motore di questa capacità trasformativa dell'arte, è una caratteristica tipica dei processi fruitivi, che però, secondo le più generali attestazioni, accompagna spesso anche il fervore della creazione.

Sappiamo bene che, al di fuori di un setting rigoroso e di protocolli consolidati, il consenso sull'eventuale "terapeuticità" della creazione (e/o della fruizione) artistica non basta perché si possa parlare di "arte terapia". Tuttavia questa ammissione, con le sue implicazioni pratiche e teoriche, costituisce un presupposto importante che può e deve venire valorizzato all'interno della relazione terapeutica, che rimane elemento qualificante di una vera e propria arte terapia.

Tanto nell'arte quanto nell'arte terapia, dunque ha un ruolo essenziale l'utilizzazione di un linguaggio simbolico. Il simbolo, soprattutto a livello visivo, consente di rappresentare, contenere, elaborare e condividere le emozioni e in particolare i vissuti più grezzi che non avrebbero altrimenti la possibilità di venire espressi. Al di là della complessità e vastità del tema – certamente tra i più studiati sia in ambito estetico-filosofico che psicologico e psicoanalitico – non si può prescindere dal fatto che il simbolo giochi un ruolo fondamentale anche per quanto riguarda

le relazioni tra arte e arte terapia: esso infatti appartiene costitutivamente a entrambe, essendo parte comune sia della loro pratica che del loro statuto. Ma la questione più delicata è un'altra. Nella misura in cui attinge a una dimensione filogenetica profonda (in termini junghiani, *archetipica*), l'immagine simbolica utilizza un linguaggio che possiede certamente una sua universalità e dunque una capacità di comunicazione per molti aspetti maggiore rispetto a quella della parola. Ma questa "universalità" è solo limitatamente transculturale e non esclude un insopprimibile grado di opacità, che del resto caratterizza il linguaggio simbolico e la sua stessa efficacia. Ebbene, sia l'arte sia l'arte terapia devono fare i conti con la dimensione strettamente storica e culturale del simbolo, almeno nella misura in cui l'espressione dell'emozione voglia diventare anche una condivisione e una comunicazione. (La questione verrà ripresa nel punto 5.)

Riallacciandoci poi a quanto si diceva a proposito del valore terapeutico dell'attività creativa, bisogna comunque

ricordare che la teoria dell'arte come difesa e riparazione rientra a pieno titolo nell'orizzonte della psicologia dell'arte – e per quanto mi riguarda ne ho fatto un'articolata occasione di ricerca sia in ambito letterario che figurativo. A questa teoria sono poi collegate alcune altre questioni, che fanno parte a loro volta del territorio più classico della psicologia dell'arte. Esse riguardano, a vario titolo e a vari livelli, soprattutto il problema delle relazioni tra disagio psichico e pulsione alla creatività. Se il disagio psichico (dalle nevrosi più semplici e più casalinghe alle patologie più gravi e istituzionalizzate, sconfinananti nella vera e propria follia) può essere una spinta verso la creazione, si deve ammettere, allora, che la creatività artistica può essere in generale correlata a questo specifico stato psichico. Certo, da qui a farne una correlazione necessaria, ce ne passa (ci può essere evidentemente sia nevrosi o follia senza arte, sia arte senza follia), ma la questione è intrigante, tanto che è stata lungamente dibattuta fin dall'antichità.

2. Le connessioni tra la psicologia dell'arte e le arti terapie vanno dunque considerate anche sotto un profilo storico e documentario. Esiste infatti intorno ai temi a cui accennavo una vastissima letteratura teorico-critica, che attraversa sia la storia della psicologia e della psichiatria che quella della filosofia e dell'estetica: basti pensare alle riflessioni attribuite ad Aristotele nel *Problema* XXX, I a proposito della “melanconia dell'uomo di genio”, che anticipano di più di venti secoli, e in modo meno grezzo, le note teorie lombrosiane su genio e follia. Ma, ancora più concretamente, si deve tener conto che, a partire almeno dalla fine dell'Ottocento, viene documentata la nascita e descritta l'attività di realtà interne o collaterali a strutture psichiatriche in cui venivano usate pratiche che in qualche misura possono essere assimilate a quelle delle arti terapie. Le descrizioni e le testimonianze di queste esperienze hanno evidentemente un notevole interesse sia per la psicologia dell'arte, che vi trova ulteriori elementi di riflessione teorica, sia per le arti terapie. Queste ultime

possono cogliervi, nel bene e nel male, l'evolversi di diversi modelli di riferimento: da quelli più genericamente collegati alle concezioni delle terapie cosiddette occupazionali (dove l'arte risulta una tra le tante forme di intrattenimento del paziente) ad altre svariate ipotesi ed esperienze, più o meno sistematiche (legate prevalentemente all'intuizione del singolo psichiatra) in cui sembra essere conferita all'attività artistica una specifica funzione terapeutica. All'eterogeneità di questi materiali di riflessione si aggiungono poi numerosissime testimonianze e impliciti resoconti di attività artistiche o pseudoartistiche da parte di pazienti psichiatrici all'interno delle strutture manicomiali. Queste attività erano a volte legate a progetti laboratoriali promossi dall'istituzione, ma spesso erano del tutto autonome e spontanee, più o meno tollerate (solo talvolta incoraggiate) dal personale sanitario.

3. Si apre a questo punto una discussione che attraversa sia la psicologia dell'arte sia un settore importante della

storia delle arti terapie, cioè il rapporto tra arte e psichiatria, che ha trovato una sua prima sistematizzazione in quel filone di studi noto come “psicopatologia dell’espressione”. (È evidente che le arti terapie non si occupano solo di patologie di tipo psichiatrico, ma queste ne rappresentano comunque una sezione rilevante, ancora più significativa dal punto di vista storico, per quanto attiene alla loro origine.) Anche in questo caso uno degli aspetti più considerevoli riguarda di nuovo la questione della dimensione terapeutica dell’arte, qui intesa come possibilità di far disegnare, dipingere, scrivere o comunque intrattenere creativamente il malato (con il rischio appunto di assimilare l’arte a una qualsiasi altra forma di intrattenimento sociale – un problema che in verità rimane attuale anche per gli odierni laboratori di arte terapia). Un elemento più specifico riguarda il valore clinico e diagnostico dei disegni, sia nel senso di poter dedurre dalla loro lettura lo stato di salute o malattia del paziente, e comunque l’evolversi del quadro clinico, sia nel senso di

vedere delle correlazioni costanti tra determinate tipologie espressive e determinate patologie. La psicosi, per esempio, sarebbe caratterizzata da disegni in cui manca una reale evoluzione tecnica e stilistica, con la presenza di ricorrenti stereotipie, *horror vacui*, figure rigide, espressioni artificiose.

Come è noto, questi studi si sono occupati anche di valutare il ruolo specifico della malattia rispetto alla creatività artistica, chiedendosi se esse possono coesistere o se si escludono a vicenda, o se viceversa la malattia può essere addirittura un elemento che favorisce la creatività, come potrebbe suggerire il retaggio “romantico” di certe poetiche. Si torna così al vecchio stereotipo delle relazioni tra genio e follia, recentemente riproposto in termini di polarità maniaco-depressiva. Ma è significativo che, dopo Lombroso, siano spesso proprio gli operatori psichiatrici a rivendicare l’incompatibilità di queste due condizioni, difendendo a spada tratta la stretta correlazione tra creatività autentica e salute mentale. Ecco che sotto un’altra

prospettiva, attraverso un'ideologia forse un po' troppo ingenua e ottimistica, viene riproposta l'idea di un'arte costitutivamente “sana”, perciò stesso in grado di curare.

4. L'incontro tra psicologia dell'arte e arti terapie può avvenire anche su un altro piano, che riguarda più da vicino la dimensione dell'arte, sia a livello storico che teorico. È infatti un dato acquisito che alcuni pazienti all'interno delle strutture psichiatriche hanno realizzato nel corso degli anni (e continuano a realizzare oggi in contesti simili) opere di notevole rilevanza artistica. Al di là delle questioni già accennate, questo dato rientra nell'ambito delle cosiddette arti irregolari, che seppure da angolazioni e con intenzioni diverse, si occupano spesso degli stessi prodotti di cui si occupano le arti terapie. Quello dell'Outsider Art è senza dubbio un capitolo importante per la storia dell'arte (almeno a partire dalle teorizzazioni di Dubuffet sull'Art Brut) ma lo è altrettanto per la psicologia dell'arte, che sembra riconoscere in queste opere più

“ingenua” e “primitive” una sorta di grado zero della pulsione creativa, capace di evidenziare alcuni dei meccanismi fondamentali e più elementari dei processi artistici. La prospettiva e l'intenzione di questi studi hanno naturalmente una loro specificità che è molto distante dalle premesse e dalle esigenze delle arti terapie propriamente dette, che guardano più al processo creativo che ai suoi risultati, avendo a cuore soprattutto il benessere del paziente, a prescindere dalle sue eventuali (e tutto sommato rare) qualità artistiche. Ma è indubbio che, tanto a livello teorico quanto a livello storico, non mancano punti di incontro – sia per quanto riguarda i prodotti, le opere che, come si diceva, sono a volte le stesse, seppure considerate da punti di vista diversi, sia per quanto riguarda le testimonianze circa il valore terapeutico che i medici e soprattutto i pazienti conferiscono a questa attività creativa. Se, da un lato, enfatizzare acriticamente queste correlazioni rischia di confondere piani che sono e devono rimanere separati e appannaggio di operatori distinti, dall'altro, sa-

rebbe improprio e anche oggettivamente astratto volerle occultare o addirittura negare. Alcuni studiosi di Outsider Art, nell'urgenza di prendere nettamente le distanze da ogni compromissione con l'universo dell'arte terapia, fanno notare che spesso i laboratori espressivi frequentati anche da pazienti psichiatrici vengono di fatto condotti non da personale specializzato sotto un profilo psicoterapeutico, ma da veri e propri professionisti dell'arte, al di fuori quindi di ogni protocollo clinico (il che effettivamente ripropone una questione delicata circa il ruolo e la formazione professionale dell'arte terapeuta, che deve comunque presupporre una specifica preparazione – e sensibilità – artistica). Aggiungono poi che solo una piccola minoranza degli utenti di questi atelier è davvero in grado di realizzare opere significative da un punto di vista artistico. Si tratta senza dubbio di osservazioni molto pertinenti, che però non attenuano l'importanza di oggettivi elementi di tangenza tra le arti irregolari e il mondo delle arti terapie: non è infatti possibile escludere né la portata

terapeutica del progetto laboratoriale in sé per la maggioranza dei suoi ospiti, per quanto privi di un reale talento artistico (e quale che sia la formazione dell'operatore), né la valenza riparativa nei confronti del loro autore di quei pochi specifici prodotti destinati a una valutazione di tipo estetico.

In ogni caso, per quanto riguarda le attività creative svolte in ambito psichiatrico, anche dopo aver riconosciuto il valore artistico di questi prodotti, si deve distinguere, come abbiamo accennato in precedenza, tra le opere realizzate all'interno di laboratori specifici e dunque su sollecitazione degli operatori (si pensi al caso di Carlo Zinelli a Verona) e quelle del tutto spontanee, nate dall'urgenza creativa del paziente (il caso di Aldolf Wölfli). Sarebbero questi ultimi, secondo alcuni studiosi, gli esempi più autentici di Outsider Art, dove la totale libertà del soggetto e la mancanza di condizionamenti garantirebbe l'espressione genuina del gesto artistico.

5. Una questione teorica che a me sta particolarmente a cuore e che costituisce un oggettivo e delicato momento di relazione tra psicologia dell'arte e arti terapie riguarda poi le eventuali convergenze tra l'efficacia terapeutica del processo creativo (a cui sono soprattutto interessati gli arte terapeuti) e i suoi effettivi esiti artistici (che stanno a cuore agli operatori delle arti irregolari), nel senso di ipotizzare una specifica funzione terapeutica legata ai risultati ottenuti sul piano artistico. Già in altre occasioni (soprattutto in relazione alla scrittura) ho ipotizzato che vi sia una concreta, seppur *tendenziale*, convergenza tra il lavoro dello stile (il cercare le migliori e più efficaci soluzioni espressive) e gli effettivi risultati estetici – nella misura in cui il bisogno di instaurare una relazione con l'altro con cui condividere le proprie emozioni e i propri vissuti è qualcosa che appartiene sia all'arte che alla terapia. Al di là dei risultati effettivamente ottenuti (che dipendono evidentemente da un talento e da una maestria tecnica che non possiamo pretendere che siano un requi-

sito di un setting di arte terapia – se non in casi eccezionali), lo sforzo del paziente per trovare “le parole per dirlo” (o le forme, i colori, i gesti...), e dunque le sue strategie di comunicazione che, consapevolmente o meno, non possono prescindere dalle regole e dalle norme dei codici utilizzati (linguistici, figurativi o gestuali che siano), vanno nella stessa direzione del lavoro stilistico dell'artista. Certo, nell'ambito delle arti terapie, molto spesso si fa ricorso a un linguaggio semplicemente e direttamente *simbolico*, che sembra escludere vere e proprie strategie comunicative da parte del paziente. Ma come dicevo nel punto (1), anche i simboli (e la loro problematicità) fanno parte del linguaggio dell'arte (e dunque anche l'artista sembra a volte servirsene in modo diretto e inconsapevole). Ciò non toglie che i simboli, al di là della loro natura inconscia e filogenetica, siano, come dicevo, qualcosa di storicamente e culturalmente assimilato e consolidato, che sarà tanto più efficace sul piano espressivo (e terapeutico!) quanto più è condiviso e condivisibile. Sotto questo

profilo, risulta evidente che l'arte terapeuta, oltre a una sua professionalità di tipo *psico-terapeutico*, non solo deve possedere una formazione e possibilmente un qualche talento e una qualche sensibilità di natura "artistica", ma dovrebbe, quando e nella misura in cui ciò non contrasti con protocolli clinici, offrire ai suoi pazienti consigli e suggestioni sul piano delle tecniche espressive, in modo da facilitare il loro bisogno e la loro capacità di relazione e comunicazione con il terapeuta e con il gruppo.

6. Voglio accennare infine a un'ulteriore possibilità di associare la pratica dell'arte a quella dell'arte terapia, in relazione a una particolarità del loro statuto psichico. Si parla spesso, e giustamente, del setting come di uno spazio transizionale, dove, grazie a una sorta di sospensione della realtà, il paziente si sente libero di esprimere i suoi vissuti profondi, coperto da una sorta di impunità: quello che avviene dentro quello spazio è comunque qualcosa di artificiale e di protetto, che tiene in scacco le varie istanze

ensorie. Questo meccanismo trova un preciso riscontro nello statuto dell'arte che, non a caso, è stata spesso considerata nell'ambito dei fenomeni transizionali. Sappiamo infatti che se l'arte funziona anche come una forma di auto terapia è perché può disporre di questa "negazione preventiva", che consente di esprimere contenuti altrimenti sottoposti a forti censure: è il "sì lo so, ma comunque" di cui parla Octave Mannoni e che Freud aveva anticipato nel *Poeta e la fantasia*, trattando della funzione del gioco. Ebbene, questo meccanismo viene riproposto (in qualche misura, imposto) anche nel laboratorio di arte terapia, dove vengono date delle consegne che il paziente deve comunque rispettare (fa parte del "contratto" – altrimenti non avrebbe accettato di partecipare...). Ma tali consegne in qualche misura liberano il soggetto dalle proprie responsabilità e quindi gli permettono di esprimersi, dietro la maschera, in modo più autentico ("faccio così solo perché mi è stato ordinato, fa parte del gioco...").

Ma il setting di arte terapia può contare su un ulteriore

risorsa, grazie alla possibilità di una relazione precostituita, dove il terapeuta diventa un “destinatario” privilegiato del messaggio del paziente – che, come abbiamo visto, è anche un messaggio estetico, un messaggio che ha una sua intrinseca *intenzione* artistica. Analizzando la scrittura come riparazione, ho già avuto occasione di soffermarmi sulle dinamiche di questa relazione, ideale e reale a un tempo, che intrecciando appunto realtà e illusione, fa del destinatario dell'opera un perfetto contenitore delle istanze del soggetto. Tuttavia, nel setting di arte terapia spesso la relazione non è solo quella, certamente privilegiata, con il terapeuta, ma anche quella con il gruppo di lavoro ed eventualmente con un pubblico vero, nel momento in cui si decida di esporre pubblicamente i lavori fatti in atelier. In questo caso i processi di identificazione, proiezione ed elaborazione risultano come moltiplicati e amplificati, contribuendo spesso a dare ulteriori rassicurazioni al paziente creatore.