

# Indice

Introduzione	pag. 3
Capitolo 1 – Le patologie degenerative	pag. 5
1.1 – La demenza	pag. 7
1.2 – Le varie forme di demenza	pag. 12
1.3 – La malattia di Alzheimer	pag.16
1.4 – Storia della malattia di Alzheimer	pag. 35
Capitolo 2 – L’Arteterapia	pag. 30
2.1 - Le origini dell’Arteterapia	pag. 31
2.2 -Testimonianze di esponenti influenti	pag. 35
2.3 - Arteterapia e finalità	pag. 39
2.4 - L’uso delle Artiterapie nei settori riabilitativi	pag.42
Capitolo 3 – Il contributo di un Educatore Professionale: l’esperienza di Tirocinio	pag. 46
3.1- Il progetto educativo	pag. 47
3.2- L’applicazione dell’Arteterapia con i pazienti affetti da Alzheimer	pag. 52
3.3) Il primo gruppo	pag. 53
3.4) Il secondo gruppo	pag. 87

3.5) Il terzo gruppo pag. 108

Conclusioni pag. 134

Ringraziamenti pag. 137

Bibliografia pag. 138

Sitografia pag. 140

# INTRODUZIONE

Che si viva a lungo è ovviamente un bene; tuttavia l'invecchiamento della popolazione non viene vissuto come una conquista positiva per la nostra società quanto piuttosto come un problema al quale non si vuole trovare una soluzione. Infatti quando si parla di riabilitazione, spesso rimane in secondo ordine la figura dell'anziano con compromissione cognitiva proprio in virtù delle concause legate ad un invecchiamento fisiologico naturale, causate dalla demenza.

Vi è una mancanza di strutture adeguate e di personale per far fronte a tale sindrome e per supportare le famiglie, che sono il cardine dell'assistenza alle persone colpite da demenza.

Tuttavia questo problema non vale per gli altri settori riabilitativi, come per esempio le malattie mentali o le dipendenze patologiche, in quanto il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) provvede al loro sostentamento economico dei servizi a livello regionale.

Ma questo perché?

Dal momento che nelle strutture riabilitative per insani di mente e tossicodipendenti la maggior parte dell'utenza non supera i sessant'anni, vuol dire che, non essendo anziani, si crede vi sia una maggiore possibilità di successo dell'intervento, mentre il "vecchio" è ormai al culmine della sua esistenza e quindi non si hanno delle aspettative positive su possibili miglioramenti della sua qualità di vita.

Inoltre, molte persone danno per scontato che il declino delle capacità mentali e/o la demenza presente in un anziano, siano naturale conseguenza dell'invecchiamento e che quindi si possa fare ben poco per arrestarne il decorso (ciò non è vero per alcune forme di demenza, come quelle dovute a infezioni o a squilibri metabolici che spesso sono curabili; altre demenze senili al contrario, tra le quali quella di tipo Alzheimer, sono purtroppo inguaribili e progressive).

Si dovrebbe invece dare la stessa importanza alla riabilitazione per i malati di demenza, poiché grazie alle diverse tipologie terapeutiche (cognitivo, occupazionale, ricreativa ecc.), e allo sviluppo di nuovi farmaci, si è in grado di contrastare il deterioramento cognitivo causato proprio da questa patologia.

Nel corso delle pagine che seguiranno intendo spiegare in primis la demenza e le sue malattie, concentrandomi nel dettaglio sul morbo di Alzheimer (sintomi, fattori di rischio, storia ecc.) in quanto è la forma di demenza più diffusa al mondo.

Successivamente presenterò l'attività riabilitativa dell'Arteterapia, incluse le sue origini e il suo utilizzo.

Infine concluderò la mia tesi con l'esposizione del mio progetto educativo basato sull'arteterapia, che ho sviluppato e messo in atto nel mio tirocinio del terzo anno (2019) da lunedì 4 marzo a venerdì 29 marzo, presso la struttura I.N.R.C.A. di Ancona, con utenza composta da sette anziani affetti da morbo di Alzheimer, e suddivisi in tre gruppi in base alla gravità della malattia e allo stato di compromissione delle loro capacità cognitive.

# CAPITOLO 1

## LE PATOLOGIE DEGENERATIVE

## 1.1) La demenza

Per migliaia di anni la vita media non ha superato i 40 anni (ad esempio nell'Antica Roma una persona aveva una speranza di vita di circa 22 anni); tuttavia, già all'inizio del Novecento, l'aspettativa di vita era salita a 49 anni e nel 1970 a 70 anni. Inoltre, dal 1840 a oggi la vita è aumentata in media di circa tre mesi all'anno, passando da 40 a 80 anni, e la probabilità di raggiungere i 65 anni è passata dal 30 al 90%<sup>1</sup>.

E ancora, uno studio pubblicato sulla rivista Nature<sup>2</sup> sostiene che negli ultimi 170 anni l'aspettativa di vita nei paesi industrializzati sia cresciuta di 2,5 anni per decade, vale a dire di circa 6 ore al giorno.

Ma da cosa è dipesa l'aumentata aspettativa di vita nel corso dei secoli? La longevità umana è aumentata in modo significativo grazie ad alcuni fattori, come per esempio il miglioramento dell'igiene, determinante ai fini dell'abbattimento della mortalità, le abitazioni più confortevoli e sane, il miglioramento delle condizioni di lavoro, la diffusione delle cure mediche e chirurgiche molto più efficaci e soprattutto disponibili per un più vasto numero di cittadini, e infine le avanzate strumentazioni che permettono diagnosi più precoci e accurate di moltissime malattie.

*“Negli ultimi vent'anni i decessi per malattie cardiache sono diminuiti del 38%; negli ultimi 13 anni la mortalità per cancro al seno è scesa del 2%, per la prostata dell'11%, per ictus del 23% e per Hiv del 52%”.<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> Dati riportati da Rudi Westendorp, autore di “Come invecchiare senza diventare vecchi”.

<sup>2</sup> Lo studio è stato ripreso da *La Repubblica – Salute Medicina* dell'11 marzo 2015, in un articolo intitolato “*La vita cresce di sei ore al giorno*”.

<sup>3</sup> Alzheimer Association Report, 2015, pp. 332-380 (pubblicazione ufficiale dell'Associazione).

Il progresso biomedico ha senza dubbio contribuito a spostare la “terza età” in avanti, in quanto oggi non si diventa più anziani a 65 anni, bensì a 75 anni.<sup>4</sup> In questo quadro di maggiore salute e vitalità dell’anziano, rimane tuttavia una malattia che si è invece fatta più minacciosa con il passare del tempo, che non si può prevenire, guarire o curare, e a causa degli alti costi assistenziali è divenuta la più costosa tra le malattie croniche: la demenza.

### *Cos’è la demenza?*

Sarebbe più opportuno parlare di demenze, in quanto non si tratta di una malattia specifica ma sono presenti in numerose forme (ad esempio il morbo di Alzheimer, che è la più conosciuta e diffusa, la demenza multi-infartuale, la demenza dei corpi di Lewy e altre ancora).

Le demenze sono malattie neurodegenerative dell’encefalo, che causano impoverimento o perdita delle capacità mentali; pertanto l’individuo che ne è affetto non è più in grado di svolgere in maniera autonoma il proprio lavoro, o le più semplici attività quotidiane come lavarsi, vestirsi e cucinare, ma deve essere sempre assistito per essere aiutato. Inoltre la persona presenta difficoltà nell’orientamento spaziale e temporale, quindi spesso non sa in che posto si trova o che giorno della settimana è (compresi anche l’orario della giornata, il mese e l’anno).

### *A quale età ci si può ammalare di demenza?*

La demenza colpisce prevalentemente il soggetto sopra i 65 anni, anche si vi sono casi di esordi precoci in cui si manifesta prima dei 65, e tende ad aumentare di frequenza man mano si invecchia: a 65 anni colpisce una persona su cento, a 75 anni una su venti, dopo gli 85 addirittura una su tre.

A questo proposito ritengo sia significativo il recente servizio del programma televisivo “Le iene”, del 16 ottobre 2019, in cui uno degli intervistatori, Giulio Golia,

---

4 Dall’articolo di Valeria Pini, pubblicato il 30 novembre 2018, intitolato “I geriatri: I 65enni hanno forma fisica di un 45enne di 30 anni fa”. Dal sito: [https://www.repubblica.it/salute/2018/11/30/news/evoluzione\\_dell\\_eta\\_si\\_diventa\\_anziani\\_dopo\\_i\\_75-213031919/](https://www.repubblica.it/salute/2018/11/30/news/evoluzione_dell_eta_si_diventa_anziani_dopo_i_75-213031919/)

presenta la storia di Paolo, uomo di 47 anni, sposato e con due figli, a cui hanno diagnosticato la malattia di Alzheimer in forma precoce (appunto a 47 anni), Il soggetto racconta: “Non sono più la persona di prima. Mi sento sempre spaesato, come in una pagina bianca. Mi fermo e cerco di aggrapparmi da qualche parte. Magari si potesse tornare a essere un pochino sveglio”.

Per quanto riguarda la sua durata, può arrivare in media a 8-10 anni, ma si stima che possa raggiungere anche i 20, portando la persona alla morte.

*Tabella 1 – Tassi di prevalenza per la demenza sotto i 60 anni a Rochester, Minnesota, USA (a cura di Kokmen E., Beard C.M., Chandra V., Offord K.P., Schenberg B.S., 1989, Case-control study of Alzheimer's disease, 1969.1974 Neuology, 39:179)*

Età (anni)	Prevalenza della demenza (per 100.000 abitanti)
0-44	0
45-49	77
50-54	40
55-59	86

### *Il malato e la famiglia*

La demenza è un processo che non tocca solo il singolo paziente ma anche il contesto familiare, poiché l'ammalato precede le altre persone di famiglia sia sotto il profilo del tempo legato all'assistenza, che quello economico.

*“Il valore economico dell'assistenza prestata dai caregiver è notevole. Negli Stati Uniti circa l'85% dei caregiver, che di solito sono familiari o amici del paziente,*



*svolge il suo lavoro di cura senza essere retribuito. È stato calcolato che in un anno, nel 2014, i caregiver hanno lavorato gratis 18 miliardi di ore, per un controvalore (teorico) pari a 218 miliardi di dollari”.*<sup>5</sup>

Quando si ammala un paziente si ammala anche la famiglia, ed è normale che essa, dopo la comunicazione della diagnosi, abbia bisogno di tempo per comprenderla ed accettarla, poiché fin quando è possibile, si cerca di negare l'evidenza.

Solo nel momento in cui i familiari hanno raggiunto la piena comprensione del significato prognostico della malattia, iniziano ad avere delle idee e delle fantasie sulla morte del congiunto. Queste preoccupazioni fanno parte del “lutto anticipatorio”, ovvero sentono in modo “anticipato” che stanno perdendo qualcosa d'importante, e ciò può pesantemente condizionare la qualità della vita di tutti i membri della famiglia<sup>6</sup>.

Il lutto anticipatorio viene inteso anche come speranza della morte del familiare affetto da demenza, poiché da un lato potrebbe porre fine delle sofferenze del malato, e dall'altro libererebbe i familiari dal supplizio proprio del lutto anticipatorio che può arrivare anche a durare decine di anni.

### *Come si manifesta la demenza?*

*“Nel corso della sua evoluzione l'uomo ha sviluppato una nicchia cognitiva, che ha favorito la selezione di geni capaci di aumentare la plasticità cerebrale (CaMK2, Apoe 2,3), il metabolismo energetico cerebrale e le aree associative del cervello dedicate all'integrazione all'analisi multi-modale. Con l'allungamento della vita, il declino cognitivo dovuto all'invecchiamento del cervello è una conseguenza delle alte richieste metaboliche messe in campo dall'intelligenza durante la gioventù”.*<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Dal libro “Gli ammortali” di Carlo Gnetti, pag. 122.

<sup>6</sup> Dal libro “Etica e legge nella malattia di Alzheimer, nel capitolo “Elaborazione del cordoglio nella malattia di Alzheimer”, di Luigi Colusso, pag. 67-68.

<sup>7</sup> Dall'appendice 3 di Piero Antuono, in “Alzheimer, il nulla dietro di sé”, professore di neurologia e biofisica presso il Medical College of Wisconsin, pag. 106-107.

La demenza in genere esordisce con una perdita di memoria: ad esempio la persona può non ricordarsi che giorno è o dove si trova, essere incapace di svolgere semplici compiti quotidiani come mangiare e vestirsi, e può riuscirle impossibile mettere insieme una frase in modo coerente; è quindi comprensibile che ci si allarmi non appena tali sintomi compaiano (non bisogna preoccuparsi eccessivamente se la diminuzione della memoria è lieve, essendo cioè compatibile con un invecchiamento fisiologico, in quanto la persona conserva ancora prestazioni cognitive soddisfacenti per una vita autonoma).

Tuttavia i primi sintomi sono in genere difficilmente distinguibili, e questi piccoli segni possono sfuggire anche alla persona ed ai suoi familiari; altre volte è proprio l'interessato stesso ad essere consapevole del suo declino cognitivo, ma può cercare di nascondere, oppure negare le sue difficoltà o cadere in uno stato depressivo.

È invece importante che il riconoscimento della malattia sia precoce, perché i farmaci oggi disponibili per la cura della demenza hanno la loro massima efficacia proprio nelle sue fasi iniziali; infatti, con il progredire della demenza, il danno cerebrale influisce ulteriormente su molte funzioni quali la memoria, le abilità motorie (coordinazione, scrittura, e deambulazione) e la parola, quindi per esempio difficoltà a trovare la parola giusta per semplici oggetti familiari. Alcune persone possono inoltre avere allucinazioni (sentire o vedere cose che non esistono), e sono esperienze che vengono vissute come reali per chi ne soffre, arrivando a divenire sospettose anche dei membri della famiglia, fino a nascondere le cose o accusare gli altri di averle rubate. Ciò accade poiché spesso mettono semplicemente le cose al posto sbagliato, dimenticano dove le hanno messe e nella loro confusione credono che qualcuno gliele abbia portate via.

## 1.2) Le varie forme di demenza

Tabella 2 - Incidenza e rischio di demenza dal "The Rotterdam Study" (Ott. A et al. 1998; 147:574-580).

Epidemiologia delle varie forme di demenza	Percentuale
Malattia di Alzheimer	50-60%
Demenze vascolari	10-20%
Malattia di Pick	7-25%
Demenza dei corpi di Lewy	2-9%
Demenze reversibili	5-15%
Altre forme di demenza	5-20%

### *Alzheimer*

Il morbo di Alzheimer è la più comune forma di demenza; infatti nel mondo sono 47 milioni le persone colpite da questa patologia, cifra che è destinata a salire fino allo stratosferico numero di 131 milioni di malati entro il 2050<sup>8</sup>.

La malattia è caratterizzata dal progressivo declino delle capacità intellettive (facoltà di pensare, ragionare e volontà di compiere un atto), disorientamento, afasia e depressione, cambiamenti di umore e problemi nel comportamento; tutto ciò porta il soggetto inevitabilmente a isolarsi nei confronti della società e della

---

<sup>8</sup> Dal rapporto mondiale Alzheimer 2018, della Federazione Alzheimer Italia e Adi (Alzheimer's Disease International). Questi dati sono stati presentati in occasione della 24esima Giornata Mondiale dell'Alzheimer, tenutasi il 21 settembre 2018.

famiglia. Tale deterioramento progredisce gradualmente, passando dalla lieve perdita di memoria all'inabilità totale.

La malattia è generata dall'accumulo anomalo di placche amiloidi e grovigli neurofibrillari nel cervello, anche se ancora oggi non è nota la causa di tale degenerazione<sup>9</sup>; non a caso l'Alzheimer fa parte delle forme di demenza dette primarie, quindi di origine sconosciuta.

La sindrome di Alzheimer non provoca dolore; tuttavia le persone affette possono sentire malesseri per altre cause, come crampi allo stomaco e coliche addominali, stitichezza, distorsioni o fratture, influenza, artrite e altre ancora, e il dolore può essere segnalato da un improvviso peggioramento del comportamento come lamenti e grida, o dal rifiuto di fare alcune cose, in quanto il soggetto non è in grado di comunicare verbalmente al familiare la causa della sofferenza. Pertanto è importante che i parenti facciano attenzione al minimo cambiamento di umore della persona malata.

#### *Demenza vascolare (o multi-infartuale)*

La demenza multi-infartuale viene ritenuta la seconda fra le cause più comuni della demenza irreversibile (dopo quella di Alzheimer): essa consiste in una serie di ictus cerebrali più o meno gravi, i quali comportano un ridotto flusso di sangue al cervello, che si trova così in una situazione di carenza di ossigeno e di nutrienti. Essi possono intaccare diverse zone del cervello, pertanto i sintomi differiscono da persona a persona, e colpiscono funzioni come la memoria, la coordinazione o la parola, ma dipendono in qualche modo da quali parti sono state danneggiate. A volte questi ictus sono così piccoli da rimanere clinicamente invisibili, ma tutti insieme possono distruggere parti del tessuto cerebrale e danneggiare la memoria e le altre funzioni intellettive.

Nonostante ciò, in alcuni casi è possibile che una cura appropriata possa ridurre il rischio di danni ulteriori.

---

<sup>9</sup> Le placche sono depositi di un frammento di proteina chiamata beta-amiloide, che si accumula negli spazi tra le cellule nervose. I grovigli sono fibre contorte di un'altra proteina chiamata TAU, che si accumula all'interno delle cellule. Definizioni a cura dell'Alzheimer's Association National Office (dal sito <https://www.alz.org/it/cosa-e-il-morbo-di-alzheimer.asp>).

La demenza vascolare è inserita nelle demenze secondarie, che fa parte quindi di un quadro clinico più complesso e che può coinvolgere altri organi oltre al sistema nervoso centrale; in questi casi la causa è conosciuta (a differenza del morbo di Alzheimer, che fa parte delle demenze primarie in quanto non si conoscono le sue origini).

### *Demenza dei corpi di Lewy*

La demenza dei corpi di Lewy è la terza forma di demenza più diffusa, dopo il morbo di Alzheimer e la demenza vascolare. Tale sindrome è caratterizzata dalla formazione di aggregati proteici, chiamati appunto corpi di Lewy, all'interno di alcuni neuroni dell'encefalo, ovvero degli agglomerati della proteina alfa-sinucleina che si riscontrano nelle cellule del cervello dei malati di Parkinson; infatti viene spesso correlata a quest'ultima per alcuni aspetti clinici, come i tremori e i disturbi del movimento e del sonno (sono i cosiddetti "disturbi psicologici dei sogni").<sup>10</sup> Gli altri sintomi sono simili a quella della malattia di Alzheimer (problemi di memoria, disturbi dell'umore, allucinazioni ...), ma ad esordio più precoce.

### *Malattia di Pick*

Il malato di Pick, rispetto alle altre forme di demenza, perde le proprie capacità comunicative verbali molto più rapidamente, ma non quelle di lettura e di scrittura, che invece sono conservate più a lungo nel tempo seppur difficoltose.

La sindrome è caratterizzata da atrofia (alterazione degenerativa di organi o tessuti con conseguente diminuzione di volume e di peso) e dalla presenza di caratteristiche alterazioni neuronali costituite dai corpi di Pick, che contengono un eccesso di proteina chiamata TAU; proprio per questo può essere confusa facilmente con quella di Alzheimer con cui è talora associata.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> A cura di Juebin Huang , dal Memory Impairment and Neurodegenerative Dementia (MIND) Center, University of Mississippi Medical Center.

<sup>11</sup> Dall'articolo del 15/09/2014, del Dr. Mauro Colangelo, medico specialista in Neurologia e Neurochirurgia,.

È una delle forme di demenza più precoce, in quanto l'età media di esordio è di 54 anni.

### *Demenze reversibili*

Le demenze curabili rappresentano circa il 15% di tutte le demenze, e sono definite tali nel momento in cui i sintomi regrediscono se il problema di fondo viene trattato. Esse si distinguono in base alla loro associazione a malattie neurologiche (idrocefalo normoteso, ossia l'accumulo di quantità eccessive di liquido cerebrospinale che comportano l'aumento della circonferenza cranica, tumori cerebrali operabili ecc.) o sistemiche (lesioni traumatiche alla testa, conseguenza di incidenti stradali o da cadute, le infezioni cerebrali, tra cui la meningite e l'encefalite, disturbi metabolici come malattie del fegato, del pancreas o dei reni, che interrompono l'equilibrio di sali e altre sostanze chimiche nel sangue ecc.).<sup>12</sup> Una sindrome di demenza reversibile sistemiche può svilupparsi in persone affette da AIDS, che in genere si instaura negli ultimi stadi della malattia e progredisce velocemente in poche settimane o mesi, fino alla morte. La demenza da AIDS è riscontrabile quasi esclusivamente negli adulti più giovani piuttosto che negli anziani<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Dall'articolo "Alzheimer: What is meant by reversible dementia?" pubblicato sul sito The Advocate il 28/11/2015. A cura di Dana Territo, direttrice dei servizi per Alzheimer in Baton Rouge, Louisiana.

<sup>13</sup> Dal capitolo "Definizione ed epidemiologia della demenza: una review", pag. 8 (A. Scott Henderson, Anthony F. Jorm, from The Australian National University Canberra, Australia).

## 1.3) La malattia di Alzheimer

Come è già stato accennato nei capitoli precedenti, la malattia di Alzheimer è la più diffusa tra le altre demenze presenti in tutto il globo (50-60%).

Anche se non devono comparire necessariamente nelle persone affette, i sintomi più comuni che si manifestano sono i seguenti:

- amnesia, ossia la perdita di memoria; tuttavia è necessario tener conto dei differenti tipi di memoria in quanto, essendo localizzate in diverse parti del cervello, non vengono intaccate dalla demenza nello stesso momento:

1. memoria episodica, che comprende tutti gli avvenimenti della nostra vita. A sua volta la memoria episodica può essere classificata in memoria a breve termine, la quale conserva le informazioni più recenti, e memoria a lungo termine, ossia quella autobiografica, relativa agli eventi del passato. Sembra che i malati di Alzheimer non abbiano difficoltà a ricordare le proprie memorie di vita (grazie all'effetto di rinforzo su questi contenuti che esercitano sia la loro ripetizione nel corso dell'esistenza che il loro significato affettivo), ma possono dimenticare cose che sono successe cinque minuti prima;

2. memoria semantica, ossia del significato delle parole. A differenza della memoria episodica, non è personale ma comune a tutti coloro che parlano la stessa lingua. Per stabilire un dialogo con gli altri è necessario che il significato delle parole sia comune a tutti;

3. memoria procedurale, la quale riguarda a come si usano gli oggetti. La perdita della memoria procedurale rende difficili attività quotidiane, come vestirsi, lavarsi, cucinare. Sembra, però, che venga mantenuta più a lungo di quella semantica; per questa ragione, si vedono malati che hanno difficoltà a trovare le parole, che non ne capiscono il significato e che riescono, invece, a cantare vecchie canzoni;<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> A cura dell' "Alzheimer Europe e Federazione Alzheimer Italia" (1998). Dal sito <http://www.alzheimer.it/>

- *afasia*, caratterizzato da alterazioni del linguaggio, della scrittura e della capacità matematica, per il cui il soggetto non è in grado di comprendere parole dette da altre persone, o di pronunciarle;
- *agnosia*, disordine percettivo o sensoriale in cui il soggetto non riconosce oggetti, persone, suoni e animali;
- *aprassia*, perdita della capacità di seguire movimenti volontari in assenza di deficit motori o sensoriali evidenti;
- *disidratazione*, diminuzione del senso della sete che può provocare un peggioramento delle funzioni mentali. È evidente se ad esempio la persona presenta bocca e lingua asciutte;
- *disturbi della vista e dell'udito*, che potrebbero esporre il paziente a rischio di cadute, poiché inciampa dal momento che non vede o sente un ostacolo;
- *riduzione del senso del gusto e dell'olfatto*, che sembra interessare oltre il 50% di persone affette da demenza. Spesso il gusto può essere compromesso dall'abuso di alcuni farmaci;
- *comportamenti aggressivi*, il paziente può presentare reazioni emotive sproporzionate come pianti o agitazione intensa, dovuti solitamente al fatto che egli non ricorda di aver posto una domanda e pertanto la ripete più volte, oppure in seguito a un insuccesso nell'esecuzione di un compito più o meno difficile;
- *problemi legati alla sessualità*, poiché il malato perde le inibizioni sessuali che ha appreso nel corso della sua gioventù e può manifestare comportamenti inappropriati e imbarazzanti, come denudarsi in pubblico o tentare approcci sessuali inopportuni; tuttavia non sempre questo tipo comportamento del paziente ha valenza sessuale, per cui è possibile che il paziente si svesta semplicemente perché non ricorda che deve farlo nel luogo idoneo;



- *disorientamento temporale e spaziale*, che nelle prime fasi riguarda la difficoltà nell'orientarsi in ambienti nuovi, ma poi progressivamente coinvolge anche lo spazio di ambienti conosciuti, primo tra tutti la propria casa.

Parallelamente al disorientamento spaziale, per il sommarsi dei vari deficit cognitivi, si riducono le abilità funzionali dell'individuo e quindi la capacità di fruire correttamente dello spazio e degli oggetti in esso contenuti dapprima nelle attività più complesse (IADL quali il governo della casa, il cucinare, l'utilizzo del telefono, la gestione dei farmaci e del denaro...), e poi anche quelle più semplici (ADL come lavarsi, vestirsi, mangiare, utilizzare i servizi genici...)<sup>15</sup>.

- *complicanze dell'apparato locomotore* (che comprende ossa, muscoli ed articolazioni), in cui le ossa diventano più fragili, soprattutto nelle donne, e più spesso vanno incontro a fratture anche in seguito a traumi banali; le articolazioni perdono in parte la loro elasticità e diventano più mobili, rendendo problematici alcuni movimenti, mentre la massa muscolare si riduce di volume e di resistenza;

- *stitichezza*, poiché la persona può non ricordarsi quando è andata di corpo l'ultima volta e non capire la causa del malessere, che possono peggiorare lo stato confusionale;

- *disturbi del sonno*, sembra che le persone anziane abbiano meno bisogno di dormire rispetto ai giovani, e inoltre potrebbero non fare abbastanza esercizio e non essere quindi stanche la sera, oppure potrebbero aver fatto un riposo prolungato durante il giorno. Alcuni comportamenti notturni possono essere causati anche da sogni che il malato non riesce a distinguere dalla realtà, portandolo a girare per casa, provare a cucinare, vestirsi o uscire in strada. Va aggiunto che le persone anziane possono non vedere molto bene al buio, quindi diventa più difficile distinguere forme con poca luce e possono interpretare male quello che vedono, o pensare di vedere persone o di essere in un altro luogo, scatenando di conseguenza reazioni di panico o di aggressività;

---

<sup>15</sup> Dal capitolo "Cenni sulla fragilità" del libro "Gli operatori sanitari e la demenza" di Fabrizio Arrigoni, pag. 59-61.

- *allucinazioni*, sono un sintomo (come la febbre o il mal di gola) che possono insorgere per diverse cause, come l'utilizzo eccessivo di alcuni farmaci. Tuttavia se le allucinazioni compaiono in una persona che è stata bene fino a quel momento, esse non sono probabilmente associate alla demenza.

### Le fasi dell'Alzheimer

Ad oggi non disponiamo di una definita scala dell'evoluzione della malattia di Alzheimer, in quanto troviamo numerosissimi approcci differenti da parte di una grande quantità di studiosi; infatti diversi ricercatori considerano solamente tre fasi in progressione della sindrome di Alzheimer, come quelle proposte dal Centro Dino Ferrari, Sezione di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Milano (che comprende stadio lieve, moderato e grave), mentre altri arrivano addirittura a descriverne sette, come per esempio la scala proposta dall'Alzheimer's Association National Office di Chicago, in cui le prime due fasi comprendono lievi vuoti di memoria, che non necessariamente corrispondono ai primi segnali del morbo di Alzheimer, ma possono essere legati semplicemente ai cambiamenti fisiologici della persona dovuti alla vecchiaia.

A mio parere, ritengo sia di significativa importanza la scala di progressione proposta Gwyther e Morscheck, che prevede quattro stadi della malattia<sup>16</sup>:

-1° stadio: lieve

- Durata: 2-4 anni;
- Caratteristiche generali: il paziente è fisicamente e socialmente integro, infatti, dal punto di vista esteriore, non presenta alcuna differenza rispetto agli individui normali, e proprio per questo motivo le famiglie possono non accorgersi di alcuni deficit in realtà rilevanti;
- Sintomi: lieve perdita della memoria, mancanza di iniziativa e spontaneità, reazioni incongrue agli eventi e comportamento ostile, sensazione di smarrimento;

---

<sup>16</sup> Dal libro "Interventi terapeutici nella malattia di Alzheimer", di Joan K. Glickstein, sezione 2 "procedure di valutazione clinica e comportamentale della malattia di Alzheimer", pag. 31-36 .

- Linguaggio e comunicazione: anomia (la persona riconosce gli oggetti ma non è in grado di chiamarli con il loro nome), lieve agnosia o aprassia, comprensione ridotta, calo dell'attenzione, frequenti richieste di ripetizione, difficoltà visive o di lettura.

Nel primo stadio il soggetto agisce con l'ausilio del suo assistente o attraverso espedienti vari; inoltre manifesta mancanza di iniziativa nell'intraprendere nuovi progetti e comincia ad affidarsi agli altri per sopperire ai suoi vuoti di memoria.

-2° stadio: moderato

- Durata: 4 anni (in media);
- Caratteristiche generali: perdita delle capacità di mantenere rapporti sociali a causa della difficoltà nella comunicazione e nello svolgere le attività quotidiane in maniera autonoma, possibile comparsa di manifestazioni epilettiche e disturbi del sonno;
- Sintomi: progressiva perdita della memoria, allucinazioni, eccessiva passività, ostilità e paranoia;
- Linguaggio e comunicazione: aumento dell'anomia, parafasia (uso di parole inappropriate all'interno di una frase o di un discorso compiuto), aprassia ideomotoria (cioè difficoltà a portare a termine azioni) ed agnosia, deterioramento della capacità di scrittura e difficoltà di comprensione;

In questa fase può accadere che alcuni individui abbiano lacune nella memoria e nel pensare evidenti, pertanto possono ad esempio convincersi della presenza di intrusi in casa, o che qualcuno possa aver rubato oggetti di loro proprietà, quando in realtà il soggetto non ricorda dove possa averli messi.

- 3° stadio:grave

- Durata: 2-4 anni;
- Caratteristiche generali: perdita progressiva delle capacità cognitive, predisposizione a malattie e infezioni, da lievi a moderati problemi fisici che si aggravano nel tempo;
- Sintomi: gravi deficit del linguaggio, ipernutrizione, incontinenza e aumentata frequenza del numero di manifestazioni epilettiche e della loro intensità;

- Linguaggio e comunicazione: ecolalia (ripetizione di parole e frasi dette da altri), palilalia (nel corso del discorso l'individuo ripete parti di frasi da lui già dette), disartria (difficoltà di pronuncia dovuta a disfunzione motoria), linguaggio incomprensibile con espressioni prive di significato, difficoltà o incapacità di interpretare stimoli visivi in assenza di significativi deficit della vista, scarsa attenzione e mancanza di impegno, reazioni ritardate e latenti.

Nel terzo stadio è possibile che l'individuo parli con oggetti inanimati o con immagini riflesse da specchi o vetri, per cui ha difficoltà a separare la realtà dalla fantasia (per esempio alcuni arrivano a credere che ciò che vedono in televisione stia accadendo realmente).

- 4° stadio: terminale

- Durata: sconosciuta, in quanto alcuni pazienti rimangono nello stadio finale per oltre due anni, mentre altri muoiono nel giro di sei mesi;
- Caratteristiche generali: grave deterioramento fisico e mentale;
- Sintomi: impossibilità di nutrirsi, perdita dei movimenti volontari, problemi respiratori e alterazioni del sistema immunitario. Tutti questi sintomi portano la persona a una regressione allo stato fetale;
- Linguaggio e comunicazione: perdita totale e definitiva di ogni capacità di comunicare.

#### Fattori di rischio e fattori protettivi contro la malattia di Alzheimer

L'età è senza dubbio uno dei principali fattori di rischio della demenza, una condizione che di per sé aumenta la probabilità di essere colpiti da questa malattia; questo perché con l'età anche il cervello, come tutti gli altri organi ed apparati del nostro organismo, va incontro a modificazioni strutturali e funzionali: infatti, a partire dai 60 anni, esso cala di peso e perde quotidianamente una quota elevata di neuroni, ovvero circa 100 mila cellule ogni giorno, che a loro volta riducono la capacità di stabilire connessioni con altre cellule attraverso le sinapsi (tuttavia queste perdite, nei soggetti anziani non affetti da demenza, sono ben compensate dalla presenza della plasticità, ovvero la capacità di sviluppare nuovi collegamenti e nuovi circuiti funzionali).

L'età è uno dei pochi fattori di rischio definiti "non modificabili", ovvero su cui non è possibile intervenire (tra cui ad esempio quello della genetica, dove la demenza può manifestarsi in una persona per ereditarietà).

In ogni caso, sono presenti invece numerose cause "modificabili", su cui è possibile agire allo scopo di prevenirli.

Primo tra tutti, a cui spesso non si dà una rilevante importanza, è l'eccessiva sedentarietà, la quale non fa che peggiorare quelle difficoltà del movimento che sono legate all'età, poiché se i muscoli non sono utilizzati diventano ancora più deboli, le articolazioni più rigide, e le ossa più fragili; se il cuore e i polmoni non si mantengono in allenamento ogni piccolo sforzo causa sempre più dispnea (cioè mancanza di fiato) finché diventa difficile anche salire una rampa di scale o camminare reggendo la borsa della spesa.

*"La riduzione dell'attività motoria, cui si dà il nome di ipocinesia, contribuisce ad accelerare le perdite funzionali legate al processo di invecchiamento: le persone sedentarie "invecchiano" 10 o 20 anni prima di chi mantiene in movimento per tutta la vita"<sup>17</sup>.*

Di fatto, le persone che continuano ad esercitare un'attività fisica adeguata anche in età avanzata, aumentano sia l'aspettativa che la qualità di vita, in quanto mostrano un invecchiamento motorio molto più lento, migliorano i riflessi e l'equilibrio, vi è un aumento dell'autostima, la percezione di una maggiore efficienza del proprio corpo ed un innalzamento del tono dell'umore. E ancora, i benefici dell'attività motoria si estendono a tutte le funzioni dell'organismo, da quella endocrina (poiché aumenta l'utilizzo del glucosio da parte dei muscoli, con ridotto rischio di diabete) a quella gastro-enterica (il movimento facilita, ad esempio, le normali funzioni intestinali).

In secondo luogo fattori come alcol, droghe, obesità e fumo, possono favorire uno sviluppo della demenza: è dunque di fondamentale importanza seguire uno stile di vita salutare, basato su una corretta alimentazione e su un mantenimento

---

<sup>17</sup> Dal libro "Alzheimer in movimento" di Giuseppina Giorgi Troletti, capitolo "L'anziano e il movimento", pag. 109-110.

equilibrato del peso corporeo, e soprattutto cercando di ridurre il più possibile il consumo di alcol e fumo.

Alcuni fattori di rischio da tenere in considerazione sono anche la prolungata esposizione a sostanze tossiche, come il monossido di carbonio o l'avvelenamento da metalli tra cui l'alluminio (che oltre a far parte dell'inquinamento atmosferico, delle falde acquifere e del suolo, lo possiamo trovare anche in lattine, pentole, deodoranti, profumi o addirittura in alcuni vaccini, e quindi vengono assunti quotidianamente in maniera inconsapevole), e le infezioni, ad esempio quella di AIDS, oppure le cerebrali da funghi, tubercolosi, sifilide, batteri o virus (meningite, encefalite).

### Diagnosi differenziale

Molti disturbi possono presentare caratteristiche cliniche simili alla demenza, o coesistere con essa, e dal momento che presentano un decorso molto diverso, richiedono di conseguenza un trattamento differente; perciò è di grande importanza che i clinici sappiano identificare queste diagnosi alternative e distinguerle dalla demenza, poiché, a differenza di quest'ultima, possono avere un'evoluzione positiva:

1- *decadimento cognitivo lieve* (chiamata anche amnesia senile benigna), ossia un disturbo isolato della memoria, in quanto le altre prestazioni cognitive appaiono del tutto normali. La persona, del tutto autonoma nelle sue attività, ha piena consapevolezza dei frequenti fallimenti della sua memoria.

L'evoluzione del decadimento cognitivo lieve è molto variabile: talvolta persiste, senza che insorgano altri deficit significativi, oppure il disturbo scompare nel giro di due o tre anni. Tuttavia vi sono alcuni casi in cui, al contrario, nel corso di qualche anno il problema si complica e compaiono i sintomi della demenza. Anche in questi ultimi casi, comunque, una diagnosi approfondita e il trattamento precoce, con un approccio riabilitativo e farmacologico, possono rallentare l'evoluzione e ritardare la comparsa dei sintomi più gravi della demenza;

2- *delirium* (detto anche "stato confusionale acuto"), è una sindrome in cui la persona appare confusa, disorientata nel tempo e nello spazio (per esempio non

sa che giorno sia o dove si trovi), e incapace di ricordare quello che le è successo. Questa compromissione delle facoltà si accompagna però, a differenza di quanto si verifica nella demenza, ad un'alterazione dello stato di coscienza, poiché la persona si trova in uno stato di dormi-veglia, e non riesce a stabilire un contatto con la realtà. Ma quello che soprattutto distingue il delirium dalla demenza è la modalità della sua insorgenza, dal momento che i sintomi possono comparire nell'arco di poche ore, giorni o settimane prima, ed è quasi sempre facile individuarne l'inizio (a differenza di quanto si verifica per la demenza, in cui l'insorgenza dei sintomi è molto più graduale e si può datare a distanza di anni).

3- *depressione*, in cui la persona appare triste e chiusa in sé stessa, presenta scarso interesse per quanto le accade intorno e talvolta sembra incapace anche di compiere efficacemente i lavori più semplici. L'importanza di distinguere la depressione dalla demenza di Alzheimer sta nel fatto che una terapia con antidepressivi può migliorare o risolvere i disturbi mentali soltanto quando questi dipendono dalla depressione.

4- *disturbi mentali dovuti a farmaci*, in cui il paziente, proprio a causa della terapia (come per esempio i farmaci ansiolitici) manifesta frequenti e gravi deliri o allucinazioni. In questo caso non si può parlare di Alzheimer in quanto è necessario interrompere la somministrazione del farmaco che ha provocato tali complicanze.

## 1.4) Storia della malattia di Alzheimer

Il morbo di Alzheimer prende il nome dal medico Aloysius Alois Alzheimer, colui che nel 1901 descrisse per la prima volta il caso di una demenza, quello di Auguste Deter (1850-1906), nota per essere la prima persona a cui è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer.

### La demenza prima del medico Alois Alzheimer<sup>18</sup>

L'elaborato di Diego Di Leo (1951)<sup>19</sup> e Orazio Zanetti <sup>20</sup>, ha dimostrato che nel corso dei secoli, le numerose malattie scoperte da parte di medici che possono essere associate a quelle della demenza sono molteplici.

Già nel VI secolo a.C. si deve a Pitagora (570 a. C. - 495 a. C.) la prima osservazione di declino cognitivo associato all'età: egli infatti divise il ciclo vitale in cinque stadi distinti, identificando gli ultimi due (63 e 81 anni) come vecchiaia, e cioè come rappresentativi di un periodo di declino e decadenza dell'organismo.

Nel IV secolo a. C. Aristotele (383 a. C. – 322 a. C.) riteneva che il cuore fosse la sede dell'intelligenza umana, e che quindi l'età avanzata fosse inseparabile dalla compromissione della memoria, del giudizio e del ragionamento.

Al contrario Cicerone (106 a. C. – 46 a. C.), nel I secolo a. C. sosteneva che la stoltezza senile (chiamata rimbambimento, pazzia o delirium) non fosse inevitabile e suggerì che una vita mentalmente attiva sarebbe stata in grado di prevenire o ritardare il declino cognitivo.

Nel 30 d.C. si deve l'introduzione del termine «demenza» al medico Aulo Cornelio Celso (25 a. C. – 45 d. C.), apparso per la prima volta nel “De Re Medicina”,

---

<sup>18</sup> Informazioni reperibili dal sito internet <http://www.nilalienum.it/Sezioni/Freud/Materiali%20bibliografici/Dizionario/Demenza.html>

<sup>19</sup> Diego di Leo è uno psichiatra italiano, direttore dell'“Australian Institute for Suicide Research and Prevention” (AISRAP) fino al 2015, e tutt'ora redattore della rivista australiana “The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention”.

<sup>20</sup> Orazio Zanetti è un geriatra, dirigente medico dell'Istituto di Ricovero e Cura Alzheimer del Centro S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia, e Professore presso l'Università degli Studi di Brescia.



anche se il termine indicava solo in modo generico le condizioni caratterizzate da alterazioni dell'intelligenza e del comportamento, senza alcun riferimento specifico alla vecchiaia o all'età avanzata.

Fu invece Claudio Galeno (129 d. C. – 201 d. C.) nel II secolo d. C., a collocare per la prima volta la demenza nell'elenco delle malattie mentali, identificandola fra le condizioni associate alla vecchiaia, considerando inoltre l'invecchiamento stesso una malattia.

Verso la fine del XVIII secolo, lo specialista William Cullen (1710-1790) per la prima volta classificò la demenza senile come una malattia dell'età avanzata, definita dal declino delle percezioni e della memoria.

Philippe Pinel (1745-1826) sosteneva che le persone sofferenti di sindrome mentali (compresi gli anziani dementi), non fossero dei criminali ma individui affetti da una malattia, e che quindi dovessero essere liberati dalle prigioni e accolti in istituzioni assistenziali per essere curati.

Jean Dominique Esquirol (1772- 1840) identificò con il termine “demenza” un quadro clinico caratterizzato da indebolimento della memoria, delle capacità di giudizio e dell'attenzione, e anche da altre manifestazioni, come l'apatia, il deterioramento dei comportamenti sociali, le idee deliranti e le allucinazioni. Con Esquirol si ebbe una distinzione tra le condizioni di disagio mentali da sempre esistenti nel soggetto (imbecillità) e quelle invece di vera perdita delle funzioni del pensiero dovute dalla demenza<sup>21</sup>.

Da qui il concetto di demenza senile cominciò a emergere come una condizione medica piuttosto ben definita.

### *Il contributo di Alois Alzheimer*<sup>22</sup>

Il 25 novembre 1901 la signora Auguste Deter venne affidata alle cure del medico Alois Alzheimer nell'istituto psichiatrico di Francoforte.

Attraverso un'attenta osservazione della paziente, Alzheimer iniziò a farsi un'idea del quadro clinico di Auguste: rilevò in particolare la presenza di importanti disturbi del linguaggio, afasia, problemi della personalità (gelosia) e decadimento della

---

<sup>21</sup> Dal libro *Des maladies mentales* di J. Esquirol, Paris, Baillièrè, 1838.

<sup>22</sup> Dal libro “Storia della malattia di Alzheimer” di Matteo Borri.

memoria; in particolare egli fu colpito dalla loro particolare severità con cui si manifestava in un'età non avanzata (51 anni).

Dopo la morte di Auguste Deter nel 1906, alla sola età di 55 anni, il dottor Alzheimer si fece inviare il suo cervello con l'intento di eseguire un'accurata autopsia, e osservò un'anomala forma di produzione metabolica, in quanto i neuroni erano avvolti da intrecci neuro fibrillari che, sostituendosi al nucleo, distruggevano il neurone stesso.

La novità che si presentò agli occhi di Alzheimer lo convinse a presentare alla comunità scientifica il caso di Auguste Deter, e l'occasione fu la trentasettesima assemblea degli psichiatri tedeschi che si tenne a Tübingen nel novembre 1906; qui Alzheimer ritenne che, nonostante i suoi contenuti fossero originali rispetto alle conoscenze dell'epoca, risultasse ancora necessario un approfondimento degli studi sia clinici sia istologici.

### *Alzheimer nel 20esimo secolo: c'è una cura?*

Negli ultimi decenni la ricerca farmacologica ha fatto importanti passi in avanti che ha permesso di aprire nuove prospettive, in quanto sono stati prodotti farmaci capaci di intervenire sui sintomi della patologia, in primis la memoria, riducendone i deficit e permettendo di mantenere stabile il decorso della malattia, e consentendo quindi di conservare, almeno per un certo periodo, le abilità cognitive del soggetto affetto da demenza.

Se fino a cinquant'anni fa non si poteva fare nulla nei confronti dei soggetti affetti dalla demenza, al giorno d'oggi invece è possibile intervenire direttamente sulla malattia di Alzheimer, e diviene tanto più efficace se attuata nel periodo iniziale del deterioramento cognitivo.

Nonostante il progresso della ricerca scientifica, non si può comunque parlare di guarigione, poiché la funzione dei farmaci (come per esempio gli inibitori dell'acetilcolinesterasi<sup>23</sup> e la Memantina<sup>24</sup>) è quella di cercare di stabilizzare

---

<sup>23</sup> Gli inibitori dell'acetilcolinesterasi inibiscono la distruzione delle cellule provocata dalla demenza. Si sono dimostrati capaci di migliorare i sintomi della malattia e di rallentarne l'evoluzione in circa il 50% dei pazienti. A cura della Dr.ssa Sarah Beggato. Dal sito: <https://www.my-personaltrainer.it/salute/morbo-di-alzheimer-trattamento.html>

<sup>24</sup> La Memantina blocca le alterazioni della funzionalità neuronale e può aiutare a ottimizzare le capacità mnemoniche e quelle di ragionamento. Viene essere utilizzata

l'andamento della patologia e alleviare le più gravi sofferenze nel paziente, che però non possono essere eliminate.

Bisogna specificare che il trattamento della persona demente va ben oltre la somministrazione di farmaci specifici, in quanto vi sono diversi tipi di interventi psicosociali per il paziente e per la sua famiglia, che sono necessari per mantenere la qualità della vita del paziente, in quanto mantengono le funzioni cognitive residue e i livelli di autonomia, e permettono di trattare la depressione e i disturbi comportamentali.

Tra le terapie maggiormente utilizzate dagli operatori sanitari nelle strutture riabilitative per Alzheimer troviamo:

1. Terapia di orientamento alla realtà (in inglese R.O.T., ovvero Reality Orientation Therapy), programmata nell'orientamento temporale e spaziale, in quanto vengono fornite informazioni sul tempo cronologico (calendario) e stagionale, sulla geografia (città in cui si vive, regione e stato).
2. Danzaterapia e Musicoterapia, in quanto sia la danza che la musica permettono di esprimere le emozioni attraverso il movimento, migliorare le abilità comunicative, promuovere l'autonomia di pensiero, la concentrazione e l'attenzione.
3. Doll therapy, in cui si affida alla persona la cura di una bambola; questa è infatti un'attività indirizzata principalmente alle donne, in quanto avendo ancora l'istinto materno, decidono di prendersi cura della bambola; e quest'ultima permette di allentare lo stress e gestire i disturbi comportamentali.
4. Terapia occupazionale, il cui obiettivo è coinvolgere la persona nelle attività della vita quotidiana che deve o vuole compiere, come per esempio, il ricamo, il lavoro ai ferri, il giardinaggio e altre ancora; è fondamentale in quanto permette

---

anche in uno stadio più avanzato della malattia. A cura dell'ospedale Humanitas Mater Domini di Varese. Dal sito: <https://www.materdomini.it/enciclopedia-medica/principi-attivi/memantina/>

all'anziano di rimanere attivo fisicamente e mentalmente, e restituisce un senso di utilità.

5. Arteterapia, che grazie al disegno o alla costruzione di un oggetto permette di ristabilire il benessere psicofisico della persona, attraverso l'espressione dei vissuti e delle proprie emozioni.

### Conclusioni

Intendo concludere il capitolo relativo alla demenza aggiungendo che spesso le medicine sono un'arma a doppio taglio, poiché per quanto possano essere essenziali per aiutare il paziente a dormire, a controllare l'ansia o nella cura di altri disturbi, tuttavia presentano un'alta incidenza di effetti collaterali, poiché gli anziani sono particolarmente sensibili a un uso eccessivo di farmaci e alle reazioni avverse che essi possono provocare (come per esempio un improvviso aumento dell'ansia, cadute, sonnolenza, incontinenza e rigidità), e pertanto devono essere usati con intelligenza. <sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Dal libro "Demenza e malattia di Alzheimer: come gestire lo stress dell'assistenza", di Nancy L. Ace, capitolo "I problemi caratteristici della demenza", pag. 101-102

# CAPITOLO 2

## L'ARTETERAPIA

## 2.1) Le origini dell'arteterapia

*“Immagini, simboli e segni; di ciò era fatto il linguaggio dell'uomo. Anche la scrittura si basa sull'uso di simboli. Di volta in volta l'arte ha rappresentato simbolicamente i pensieri, gli stati d'animo, la realtà e le fantasie dell'individuo. L'arte ha sempre esercitato un potere sugli esseri umani: quello di connettere, purificare e intensificare. Ad esempio, il disegno a mano può essere riconosciuto da chiunque, anche da persone che parlano diverse lingue. Invece le parole pronunciate possono avere molte definizioni. Laddove il linguaggio si intellettualizza l'arteterapia funziona alle perfezioni. In un momento penetra attraverso le nostre umane difese e ci permette di scrutare nei recessi della nostra psiche”.*<sup>26</sup>

L'uomo comunicava attraverso l'arte, molto prima che le parole veicolassero un significato: basti pensare alle pitture rupestri della preistoria (2 milioni e mezzo di anni fa), dove sulle pareti i primitivi tracciavano con la punta della dita, o incidevano con delle pietre appuntite, forme animali di vario genere, uomini e donne al lavoro, mentre danzavano ed eseguivano cerimonie, o ancora simboli astratti e mani impresse sulle pareti con tinture vegetali di svariati colori. La pittura preistorica è stata realizzata soprattutto all'interno di caverne buie, dove non vi era l'illuminazione naturale e dove a stento potevano introdursi poche persone; pertanto non si trattava di pitture eseguite per essere ammirate, rivolte quindi alla contemplazione estetica.

Per chi, dunque, o per che cosa l'uomo preistorico dipingeva le sue figure, nell'oscurità delle caverne?

La motivazione potrebbe essere legata ai riti di propiziazione della caccia, impregnati di pensiero magico, che necessitavano di una rappresentazione mimica della caccia stessa, la quale avveniva nel corso di apposite cerimonie (si pensava che il cacciatore acquisisse il potere su un animale tracciandone

---

<sup>26</sup> Dall'introduzione del libro “ Arteterapia con pazienti difficili: comunicazione e interpretazione in psicoterapia” di Lisa B. Moschini, pag. 13-14.

l'immagine prima di accingersi a dargli la caccia e per far sì che aumentasse il numero di animali di quella specie).<sup>27</sup>

Dai secoli primitivi si arriva all'antica Grecia, nata verso il 3.500 a.C., la quale utilizzava il teatro e la musica per favorire la catarsi (l'arteterapia comprende sia il disegno che il teatro, la musica e la danza), che si confronta con le emozioni represses e le passioni che scuotono sulla scena i personaggi del mito, trovando nei loro drammi una forma di consolazione ai dispiaceri e alle pene della propria personale vicenda umana, e ritornare ad una vita equilibrata.

Passando al continente africano, anche gli antichi egizi (3.900 a. C.) si sono serviti dell'arte, allo scopo di illustrare le storie di vita all'interno delle tombe e dei templi, in cui venivano usate due modalità di colore; nella prima muri e oggetti erano dipinti con gli stessi colori che avevano in natura, mentre nella seconda con colori che assumevano un significato religioso e simbolico: per esempio il verde era il simbolo della vegetazione e della nuova vita (nel linguaggio quotidiano fare "cose verdi" indicava un comportamento positivo); il rosso era il colore della vittoria, di collera e di fuoco (durante le celebrazioni, gli antichi egizi si dipingevano il corpo con ocre rosse); il giallo rappresentava il sole e l'oro, che condividevano le qualità di immortalità, eternità e indistruttibilità; si credeva infatti che la pelle e le ossa degli dei fossero d'oro, così statue di divinità e maschere di mummie di Faraoni erano spesso costruite o placcate in oro. Il blu simboleggiava il cielo e l'acqua, quindi ha assunto il significato della vita e della rinascita. Infine il bianco suggeriva l'onnipotenza e la purezza perché considerato come privo di colore, ed era usato per le cose semplici e sacre; mentre il nero era simbolo di morte e della notte.<sup>28</sup>

Gli antichi Egizi, inoltre, si dedicavano alla pittura o alla danza per alleviare i sintomi di una malattia mentale; e ciò rimase presente anche nella cultura europea per molti secoli, tranne durante il periodo medievale (V-XV secolo d.C.), poiché l'arte, intesa come cura dei disturbi emotivi, subì un declino importante, e fu sostituita dalle pratiche legate alla superstizione e alla magia<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Dall'articolo di Lamendola Francesco "Per chi o per cosa dipingeva, l'uomo preistorico?" (2014)

<sup>28</sup> Informazioni tratte dall' Associazione culturale "Segnodisegno". Dal sito internet <http://segnodisegno.it/la-pittura-nellantico-egitto/> (2016).

<sup>29</sup> Nel 1233 papa Gregorio IX lanciò la massima "Vox in rama", in nome della quale ebbe inizio lo sterminio di tutti i gatti, sospettati di incarnare il diavolo, specialmente quelli neri.

Tutto ciò accadde soprattutto perché la religione divenne il nuovo sfondo culturale entro cui si doveva domandare la soluzione dei propri conflitti emotivi e l'alleggerimento del proprio dolore.

Tuttavia, a partire dal Rinascimento<sup>30</sup> (meta XIV- XVI secolo), si assiste a un cambiamento nella concezione dell'arte e soprattutto dell'artista, in cui quest'ultimo viene visto come una figura dotata di particolare sensibilità e l'opera d'arte viene concepita come una sorta di strumento terapeutico, che permette l'espressione di una realtà fantastica, e come una valvola di sfogo, che altrimenti lo avrebbe potuto portare alla follia.

Successivamente, durante la Rivoluzione Industriale (metà XVIII secolo), in Inghilterra l'arte diventa uno strumento utilizzato per la "terapia morale", grazie alla quale i pazienti affetti da disturbi mentali svolgevano attività artistiche come la pittura, scultura e musica.

La terapia morale di P. Pinel<sup>31</sup> (1745-1826) era diretta alla psicologia dell'individuo, la quale cercava di recuperare le emozioni umane e le capacità intellettive di cui erano ancora dotati, e prevedevano il rifiuto del ricorso alla violenza per il controllo dei pazienti, con l'avvio di programmi di riabilitazione e forme di socializzazione.

Ma è solo nel XX secolo che vennero mossi i primi passi verso l'Arteterapia così come viene intesa oggi.

La parola "art therapy" compare ufficialmente per la prima volta intorno agli anni quaranta in Inghilterra, quando l'artista inglese Adrian Hill, ricoverato in un centro

---

Ad esempio, seppellendo un gatto vivo sotto la soglia di casa si assicurava la solidità dei muri. Dal sito <http://ilmondodiaura.altervista.org/MEDIOEVO/SUPERSTIZIONE.htm>

<sup>30</sup>Il Rinascimento è un periodo artistico e culturale della storia d'Europa, che si sviluppò in Italia tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna.

<sup>31</sup> Per oltre 150 anni, per controllare e prevenire la pericolosità del folle o scuoterlo da una apatia totale, vi erano delle cure praticate nei manicomi che consistevano in tecniche violente, come le docce fredde per impulsi aggressivi, o camicie di forza che immobilizzavano gli agitati. Successivamente queste pratiche furono soppiantate dalle terapie di shock, come l'elettroshock. Pinel può essere considerato come il vero fondatore della psichiatria moderna, mutando l'approccio alla malattia mentale, proprio perché fece "liberare gli alienati dalle catene", trasformandoli in malati da studiare e curare, e a cui occorreva garantire condizioni medico-sanitarie adeguate. Informazioni riportate dalla Tesi di Laurea di Sara Ceccucci "La luce oltre la porta: il Day Hospital Psichiatrico tra passato presente e futuro".



ospedaliero durante la prima guerra mondiale, iniziò a dipingere per distrarsi dalla noia e dai ricordi della guerra, spiegando agli altri degenti i benefici che egli traeva da questa attività. Egli riconosceva che la guerra non fosse solo distruttiva fisicamente, ma che danneggiasse anche "menti, corpi e speranze" e che il bisogno di guarigione psicologica fosse ancora più importante della semplice riparazione fisica. Credeva che la pratica dell'arte potesse allontanare la società dalla guerra rendendo la creatività artistica più apprezzata<sup>32</sup>.

Qualcuno cominciò a imitarlo permettendo di intuire come l'arte potesse considerarsi una nuova strategia terapeutica per i reduci di guerra.

Successivamente negli anni settanta, soprattutto al Pratt Institute di New York<sup>33</sup>, le teorie basate sulle creatività hanno incominciato a incontrarsi e a porre un'enfasi non solo sul prodotto artistico, ma anche sulla relazione terapeutica. In quest'ottica, l'oggetto artistico era considerato un importante mezzo di comunicazione tra terapeuta e paziente, il cui valore diventava essenziale se il paziente mostrava gravi problemi nella comunicazione verbale.

Infine, negli anni novanta, la neurobiologia ha prodotto nuovi sviluppi nel campo delle arti terapie: la rivalutazione dell'aspetto sensoriale dell'esperienza ha confermato che le terapie non verbali possono essere mentalizzati e quindi permettere un recupero o una riparazione di esperienze primarie.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Dal sito [https://en.wikipedia.org/wiki/Adrian\\_Hill](https://en.wikipedia.org/wiki/Adrian_Hill)

<sup>33</sup> Scuola statunitense di arte e di design.

<sup>34</sup> Arthur Robbins, nella prefazione "Arteterapia come integrazione tra arte e psicoanalisi", pag. 9

## 2.2) Testimonianze di esponenti influenti

L'arteterapia si è sviluppata principalmente come strumento di sostegno nella riabilitazione di persone con gravi disturbi mentali, come ad esempio gli psicotici e gli autistici, in quanto medici e psicologi osservarono che queste persone riuscivano ad esprimersi meglio con il corpo o con i gesti, ballando, o raffigurando nei disegni le proprie angosce, piuttosto che attraverso le parole; per cui il ricorso all'espressione artistica poteva aiutarle a superare le gravi difficoltà di comunicazione, tipiche delle persone affette da questi disturbi. Tali risultati portarono ad estendere l'uso di queste tecniche anche in pazienti con patologie "meno gravi", come ad esempio disturbi dell'umore e dell'ansia, nei quali si riscontra, grazie all'uso dell'arteterapia, un aumento dell'autostima, un consolidamento dell'io e un miglioramento delle capacità di socializzazione.

Uno dei primi esempi di arteterapia maggiormente ricordati è quello del manicomio turco di Edirne<sup>35</sup>, fondato nel 1948, in cui attuarono delle sedute di musicoterapia passiva, costituita dalla somministrazione di brani musicali a scopo ansiolitico, e con l'intento di raggiungere un maggiore equilibrio e una migliore armonia psicofisica.

Un'altra testimonianza è quella della celebre artista Friedl Dicker Brandeis<sup>36</sup> (1898-1944), che nel 1942 venne arrestata e condotta nel ghetto di Terezín, dove divenne un punto di riferimento per i bambini deportati, in quanto si propose come insegnante d'arte (grazie al maggior grado di tolleranza che consentiva ai prigionieri di autogestirsi e intrattenersi in attività culturali e ricreative), poiché sosteneva che essa, indipendentemente dalle sue caratteristiche formali, fosse lo strumento comunicativo più efficace per rappresentare al meglio lo stato d'animo di ogni essere umano; e infatti, in questo caso, si pose l'obiettivo di riequilibrare il mondo emozionale dei suoi piccoli allievi, devastati dall'angoscia e dall'orrore nei quali erano costretti a vivere quotidianamente. I bambini passavano dal ritrarre

---

<sup>35</sup> Città nella zona occidentale della Turchia, vicino al confine con la Grecia e la Bulgaria. Dal sito <https://it.wikipedia.org/wiki/Edirne>

<sup>36</sup> Artista (pittrice, fotografa, architetto e stilista di moda artistica), che aprì a Vienna un atelier per l'architettura e l'arredamento, di fama internazionale. Dal sito <https://www.lifegate.it/persona/stile-di-vita/friedldickerbrandeisunavitaperlarteelinsegnamento>

soggetti semplici come farfalle, fiori, case di campagna, il mondo che ormai non esisteva più, fino ad arrivare a disegnare scheletri, fucili e soldati, scenari che dimostravano una maturità e una consapevolezza degli eventi che li circondavano. Per far sì che le opere non andassero perdute, la Dicker fece un' importante catalogazione dei disegni, datandoli e annotando su ognuno il nome e l'età dell'autore, conservandoli accuratamente in alcune valigie che rimasero nascoste per molti anni prima di essere ritrovate. Nel settembre del 1944 venne deportata ad Auschwitz, dove morì insieme a molti dei suoi alunni il 9 ottobre dello stesso anno, dentro una camera a gas.

#### Esempi dei disegni di Terezín



Molti anni prima Edith Kramer (1916-2014), di origine ebraica, fu allieva proprio della Dicker sin dall'età di tredici anni, la quale l'affiancò a Praga nella gestione di laboratori artistici che accolgono bambini sfuggiti alle persecuzioni naziste. Nel 1938 proprio per sfuggire a tali persecuzioni, Edith emigra da sola a New York,

dove inizia a lavorare con bambini e adolescenti come insegnante nei quartieri svantaggiati della capitale, e in svariati centri di neuropsichiatria infantile.

Proprio in America, a partire dagli anni cinquanta, prese forma l'esperienza metodologica dell'arteterapia che consacrò la Kramer madre e pioniera, insieme a Margaret Naumburg.

Attraverso l'esperienza sul campo come arte terapeuta con bambini e adolescenti, legata a studi approfonditi di psicologia, nacque una linea metodologica che mise al centro il processo creativo, proponendo l'arte stessa come fattore di guarigione, mezzo di sostegno dell'io, ed espressione di sé atto a generare integrazione e maturazione. La Kramer quindi considerò la terapia d'arte distinta dalla psicoterapia, sostenendo che le sue "virtù" curative si attivino nel processo creativo, che a sua volta è di per sé uno strumento terapeutico.

Inoltre sottolineò che l'espressione artistica del paziente non è vista solo come mezzo per l'espressione dei conflitti inconsci, ma come strumento per la loro risoluzione e come risorsa per la crescita e la maturazione personale; un mezzo per identificare ed esprimere le proprie emozioni, e per comprendere e risolvere certe difficoltà. Arte, dunque, finalmente, come terapia.<sup>37</sup>

Inoltre la Kramer divenne seguace di Sigmund Freud (1856-1939), e credeva in particolare nel concetto freudiano della sublimazione<sup>38</sup>, processo in cui gli impulsi primitivi e le emozioni negative provenienti dall'io vengono trasformati in attività socialmente produttive, che portano alla gratificazione dell'impulso originale; la Kramer credeva infatti che la sublimazione fosse uno degli obiettivi più vitali della terapia artistica.

Margaret Naumburg (1890-1983), nonostante fosse anch'essa tra i primi maggiori teorici della terapia artistica, ebbe delle idee differenti rispetto a quelle della Kramer, in quanto considerava il prodotto artistico del paziente come uno strumento d'accesso ai suoi contenuti inconsci, da utilizzare nel corso della terapia come materiale da interpretare e favorire così la risoluzione dei conflitti interni.

---

<sup>37</sup> Dall'articolo di Maria Grazia Sussarellu "L'arte che dice la verità: Edith Kramer e l'arteterapia" (2014),

<sup>38</sup> Per Freud il prodotto artistico è lo specchio del mondo interiore della persona, delle sue strutture e dei suoi processi psichici, come fosse un contenitore che racchiude le sue emozioni, e quindi il risultato creativo diventa materiale di interpretazione per l'analista.

L'espressione artistica del paziente è dunque vista ed utilizzata esclusivamente come strumento diagnostico. Quindi l'arte non è più vista come terapia, ma come strumento ai fini della terapia.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Dal sito [https://en.wikipedia.org/wiki/Margaret\\_Naumburg](https://en.wikipedia.org/wiki/Margaret_Naumburg)

## 2.3) ARTETERAPIA E FINALITÀ

Oggi l'arteterapia è uno strumento a supporto degli operatori sanitari, qualificati professionalmente in questo settore, come neurologi, psicologici ed educatori professionali, e che lavorano in strutture socio – sanitarie ed educative, in cui l'arte, attraverso la stimolazione e la valorizzazione della creatività di ciascun singolo, permette di esprimere gli aspetti più inconsci della loro psiche, di cui spesso non sono consapevoli. E tutto ciò avviene senza l'ausilio del linguaggio verbale, in quanto le parole vengono sostituite dall'atto creativo (con l'utilizzo di colori, fogli, e materiali malleabili come l'argilla) poiché durante la seduta di arteterapia i dialoghi tra utente e arteterapeuta sono strettamente legati all'esecuzione dell'opera; ovviamente i partecipanti possono chiacchierare del più e del meno o condividere l'emozione che l'esperienza in atto suscita, ma non viene mai fatta insieme un'interpretazione dopo che l'elaborato è stato completato, poiché ciò spetta unicamente all'arteterapeuta.

Quindi, come osserva Mimma della Cagnoletta (socio Fondatrice di Art Therapy Italiana, di cui è presidente), in arteterapia avvengono potenzialmente tre processi, che caratterizzano sia il processo creativo che evolutivo:

1. l'espressione, una necessità umana di base in quanto spesso si cerca inconsapevolmente un mezzo per potersi esprimere, che il più delle volte è di tipo non verbale, primo tra tutti l'arte (ma anche per esempio la musica o la danza);

2. l'attivazione o costruzione della creatività, che permette la nascita di qualcosa che prende forma e si manifesta. Ad esempio per il bambino la scoperta di aver prodotto qualcosa designa un passaggio evolutivo importante, poiché lo stacca da un rapporto di totale dipendenza<sup>40</sup>;

---

<sup>40</sup> Dal libro "Arteterapia: la prospettiva psico-dinamica", capitolo "Crescere e creare" pag. 20.

3. comunicazione, in arteterapia ogni elaborato artistico ha la necessità di comunicare la personalità dell'individuo, anche se il suo autore non intende parlare della sua opera o la nasconde allo sguardo altrui.

L'arte ha inoltre lo straordinario potere di coinvolgere le emozioni e motivare così le persone a sforzarsi di superare i loro limiti, per raggiungere un benessere psico-fisico, in quanto permette alle persone di divertirsi e lasciarsi guidare dalla creatività spontanea. Tutta via l'uso dell'arteterapia porta a pochi benefici se essa viene considerata alla stessa stregua del dover prendere una medicina, o se viene confusa con l'animazione artistica, dove lo scopo è puramente di intrattenimento o di formazione artistica.

### Il ruolo dell'arteterapeuta

Il compito dell'arteterapeuta è quello di condurre l'individuo alla scoperta di sé stesso attraverso l'arte, offrire aiuto e sostegno nell'uso delle tecniche artistiche, di cui deve conoscere i materiali e sentirsi a proprio agio nell'utilizzarli, e saper gestire il gruppo. È importante che egli accompagni la persona nel suo percorso di riscoperta delle proprie capacità creative e non si sostituisca a lui nel momento in cui si fa arte (per esempio disegnare o malleare l'argilla al posto suo).

Inoltre il professionista deve essere in grado di mantenere un atteggiamento aperto e flessibile nei confronti dei metodi per creare le immagini; vale a dire che non ci sono regole standard per fare arte, poiché ognuno ha una propria modalità creativa che lo contraddistingue da tutti gli altri; e deve anche essere pronto a seguire tutte le interazioni che possono avvenire in uno stesso momento poiché, ad esempio, mentre alcuni pazienti disegnano altri parlano, qualcuno dipinge da solo e qualcun altro preferisce farlo in compagnia.

### Setting e materiale da usare

*“Dal punto di vista organizzativo e strutturale, il setting è lo spazio fisico e temporale all'interno del quale si svolge l'intervento terapeutico, con orari, luoghi e cadenze ben precise, ma, da un punto di vista psicologico, diventa il luogo della*

*relazione e dell'alleanza terapeutica. Lo spazio fisico rimanda ad uno spazio mentale: una cornice contenitiva, che difende, accoglie, e agevola*<sup>41</sup>.

Pertanto il setting, oltre ad essere uno spazio fisico vero e proprio dedicato alla realizzazione dei lavori artistici, comprende anche le modalità temporali, come la gestione del tempo, ossia la durata dell'attività, o la cadenza settimanale/mensile degli incontri.

Mentre si fa arteterapia la musica può rilevarsi essere un supporto positivo durante le sedute, in quanto mentre si disegna, ascoltare alcune canzoni stimola la creatività e permette di creare un ambiente tranquillo e rilassante; questo però non significa che si sta facendo musicoterapia, dal momento che all'interno di un setting di arteterapia *"si parla d'arte, si fa arte e si restituisce arte"*<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Da: "Arti figurative e Alzheimer: l'esperienza con il Centro Donatori del Tempo", pag. 63. Il Centro Donatori del Tempo è un'associazione socio-sanitaria nata a Como, nel 1977.

<sup>42</sup> Citazione di Chiara Salza nel libro "Arteterapia e Alzheimer", pag. 25.



## 2.4) Arteterapia nei settori riabilitativi

Gli operatori sanitari che vogliono approcciarsi all'arteterapia devono tenere in considerazione il fatto che nella maggior parte dei casi i pazienti mostrano impedimenti nella capacità creativa, poiché ad esempio non sono in grado di esprimere un'emozione, di comunicare con l'altro, o di dar vita a un nuovo pensiero, in quanto la persona utilizza vari tipi di difese psicologiche, in parte inconsce, allo scopo di ridurre ogni malessere che possa rilevarsi rischioso per il suo equilibrio interno.

L'arteterapia quindi ha proprio lo scopo di abbassare tali difese consolidate dell'individuo e dar loro l'opportunità di esprimere le proprie emozioni.

### Ma cosa sono le difese psicologiche?

Le difese sono dei meccanismi inconsci (quindi non controllati dalla coscienza) che si attivano nel momento in cui la nostra psiche riceve un'eccessiva quantità di richieste pulsionali<sup>43</sup> molto intense e percepite come pericolo, a cui l'individuo non è in grado di far fronte direttamente, e pertanto lo proteggono da stati di angoscia e ansia.

Anna Freud, (1895-1982) nel 1946, ipotizzò che queste difese possano comparire in determinati stadi dello sviluppo psichico, distinguendole in difese di successo e difese fallimentari: le prime sono processi che incanalano e organizzano materiale istintuale, e lo trasformano grazie a processi di selezione, divisione ed eliminazione; le seconde, ovvero le difese fallimentari, bloccano le pulsioni e cercano di trovare una soluzione momentanea che impedisca a qualcosa di disturbante di emergere.<sup>44</sup>

Tra le difese di successo troviamo per esempio quella della sublimazione, la quale sposta una pulsione sessuale o aggressiva avvenuta nell'infanzia (quando attraverso le funzioni corporee primarie il bambino incomincia ad avere il suo incontro con il mondo), la neutralizza, ossia la inattiva, e la rende disponibile per

---

<sup>43</sup> Le pulsioni sono delle spinte inconsce che condizionano le condotte dell'uomo per il raggiungimento di uno scopo.

<sup>44</sup> Mimma della Cagnoletta, capitolo 7 "Trasformazioni: il concetto di sublimazione e il processo creativo" pag. 70-71.

altri usi socialmente apprezzati, come la creatività artistica e intellettuale. Tuttavia queste pulsioni rimangono relazionate alla persona, nonostante egli cerchi di tenersi a una giusta distanza da loro, ossia né troppo vicino e né troppo lontano. Un'altra difesa, considerata di successo, è quella dell'identificazione, in quanto è fisiologica del periodo evolutivo poiché accompagna la maturazione e lo sviluppo mentale, in cui il bambino copia gli atteggiamenti degli altri sulla base del desiderio di essere come loro o al loro posto, come accade ad esempio nel complesso edipico con la figura del genitore dello stesso sesso.<sup>45</sup>

Per quanto riguarda le difese fallimentari, vi è in particolare quella della dissociazione, evidente nel caso del Disturbo Dissociativo dell'Identità<sup>46</sup>, ossia nei casi di personalità multipla. Per esempio, una personalità vive esperienze di cui altre personalità non hanno la minima consapevolezza; per cui il soggetto ha ricordi, pensieri o emozioni provate che vivono come strani e non propri, come se non appartenessero a loro; ma anche quando le parti sono a conoscenza della loro reciproca esistenza possono essere in disaccordo sulle questioni importanti per la persona, a seconda di quelli che sono i loro significati e le loro funzioni all'interno della persona stessa. Spesso la persona può non sentirsi responsabile per le proprie azioni, in quanto, in seguito, non ricorda quanto accaduto, e solitamente questi sono l'esatto opposto di quelli che normalmente caratterizzano la condotta dell'individuo.<sup>47</sup>

### Arteterapia e malattie mentali

In un laboratorio di arteterapia, nel momento in cui il paziente disegna, potrebbe apparire una linea, o una forma che non piace all'autore, talmente angosciante che il soggetto non ne può tollerare la vista poiché evoca l'aspetto originario dell'istinto, sia esso legato ad aspetti sessuali che aggressivi, come gli eventi traumatici, di cui il soggetto si vergogna e che desidera subito modificare; tale

---

<sup>45</sup> A cura dello psicologo Samuele Corona. Dal sito <https://www.samuelecorona.com/i-meccanismi-di-difesa-di-anna-freud/>.

<sup>46</sup> Secondo il DSM-5 (2013), il disturbo dissociativo dell'identità implica la presenza di due o più identità o stati di personalità separate, che a loro volta prendono il controllo del comportamento del soggetto.

<sup>47</sup> Tagliaferri Maria (2018), "Il mondo della psicologia: i meccanismi di difesa dell'io".

trasformazione in questo caso si adegua ai meccanismi difensivi (come quelli descritti precedentemente), attraverso cui il soggetto si allontana da qualcosa che non poteva essere comunicato all'esterno, né ammesso alla sua coscienza. La modificazione superficiale serve a appunto renderla tollerabile, anche se non ne nega l'esistenza. Il cambiamento di forma cerca di rendere l'immagine più accettabile per il soggetto.

Quindi in arteterapia avviene una sorta di mascheramento della propria psiche.

Nel momento in cui si fa arte, il compito dell'arteterapeuta è quello di coinvolgere i pazienti nella terapia, di invitarli a lasciarsi andare e rilassarsi, e a fare in modo che la matita, il pennello, o qualsiasi altro strumento artistico si stia usando, delineino liberamente il foglio.

Lo schizzo prodotto rappresenta un contenitore di emozioni di grande intensità, sentimenti e sensazioni appartenenti al passato che ritornano nella realtà in quel momento.

Attraverso l'arte è possibile dare forma al proprio universo interiore, alle emozioni positive e negative che grazie alla raffigurazione concreta vengono allontanate dalla persona; in quanto ora sono sulla tela, e questo fa in modo che chi le ha raffigurate possa osservarle e rielaborarle con il distacco che si è soliti usare con qualcosa che non ci appartiene.<sup>48</sup>

### Arteterapia e Alzheimer

In un atelier di arteterapia è molto più complicato lavorare con soggetti affetti da demenza, in quanto fare arte richiede alla persona di "creare" mentalmente qualcosa che ancora non esiste concretamente e riprodurlo per renderlo percepibile da tutti i sensi. Perché ciò avvenga, una persona deve attingere dal suo bagaglio esperienziale tutte le competenze necessarie per fare ciò. Ma nel caso del malato di Alzheimer, questo non è così facile e scontato, in quanto egli perde progressivamente le sue capacità mnemoniche, per cui anche solo immaginare ciò che non è visibile non è semplice.

---

<sup>48</sup> Dall'articolo di Cristina Burini "Quando l'arte aiuta la psichiatria" (2018).

Tuttavia, l'esperienza che si vive all'interno del laboratorio di arte può essere così altamente emotiva da risvegliare i ricordi e i vissuti che si credevano andati perduti per sempre, anche solo per pochi istanti, in quanto attivano risorse cognitive che permettono di riconferire dignità ad un'identità in frantumi. Proprio per fare ciò è importante che l'atelier sia sempre lo stesso e facilmente identificabile.<sup>49</sup>

### Arteterapia e adolescenti

In molti centri per la cura dei bambini e degli adolescenti affetti da turbe psichiche, autismo o sindrome di Down, l'obiettivo dell'arteterapia è, se possibile, di reintegrarli nella scuola e nella famiglia, in modo da evitare gli aspetti negativi del ricovero in istituto.

L'arteterapia in questo caso riesce a proporre una serie di problematiche che in condizioni normali sarebbe difficile da affrontare: per esempio l'arte accompagna il bambino nel definire una sua individualità all'interno di un gruppo, regola l'equilibrio emozionale, contribuisce al suo benessere psico-fisico del bambino e potenzia l'autostima.

L'arteterapia è ritenuta decisamente appropriata nelle terapie dei bambini ed è stata utilizzata anche a scopo preventivo nei contesti scolari.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Chiara Salza "Il setting", pag. 63-64.

<sup>50</sup> Dal libro di Diane Waller "L'uso dell'arteterapia nei gruppi", Sezione 1 , pag. 104.

## CAPITOLO 3

# Il contributo di un Educatore Professionale: l'esperienza di Tirocinio

## 3.1) Il progetto educativo

Riassumendo brevemente, gli obiettivi principali dell'arteterapia sono tre:

1- ricostruire, almeno parzialmente, il sé deteriorato dalla demenza. Realizzare un oggetto concreto attraverso la valorizzazione delle capacità residue infonde al paziente maggiore autostima e la sensazione di star costruendo la propria identità ancora in grado di trasmettere un messaggio al prossimo;

2- stimolare e supportare le condizioni cognitive e motorie attraverso il costante uso dei materiali artistici;

3- migliorare il livello emotivo e affettivo grazie alla possibilità di produrre un'opera e quindi raggiungere un risultato, alleviare i sintomi depressivi e ansiosi, e stimolare il miglioramento del ricordo e del senso d'identità, dato che il tono dell'umore è influenzato da un forte senso d'inadeguatezza e di paura, determinato dalla confusione mentale cui il soggetto è sottoposto, che crea un forte impatto sulla memoria e sulle funzioni cognitive modificando negativamente la qualità della vita del paziente.<sup>51</sup>

Sulla base di questi tre punti ho sviluppato il mio progetto educativo basato sull'arteterapia, che è stato programmato e messo in atto nel mio terzo anno di tirocinio, presso l'I.N.R.C.A. (Istituto Nazionale Ricerca e Cura per l'Anziano) in Ancona. La tipologia di utenza è costituita da anziani di età compresa tra i 70 e i 92 anni, la maggior parte dei quali affetti da morbo di Alzheimer, e altre forme di demenza, come quelle cardiovascolari.

Ad ogni paziente viene somministrato il Mini Mental State Examination<sup>52</sup> (MMSE, Folstein 1975), uno strumento di valutazione delle funzioni cognitive nell'anziano in grado di fornire l'eventuale presenza di un deterioramento intellettuale globale. Il tempo di somministrazione è piuttosto rapido, circa 10-15 minuti, ed il punteggio totale, ottenuto sommando i punteggi dei diversi item (orientamento nel tempo e

---

<sup>51</sup> Dal libro di Ian Morton "La persona con demenza: approcci psicologici centrati sulla persona" (2004).

<sup>52</sup> Il Test viene utilizzato come strumento di screening nell'indagine di soggetti con demenza, e con sindromi neuropsicologiche di natura differente.

nello spazio, attenzione e calcolo, linguaggio ecc.), è compreso tra 0 (che indica il livello massimo di deterioramento cognitivo) e 30 (che indica invece l'assenza di deficit cognitivi).

Il metodo di valutazione è il seguente:

- Punteggio uguale o inferiore a 18 -> grave compromissione delle abilità cognitive;
- Punteggio compreso tra 18 e 24 -> compromissione da moderata a lieve;
- Punteggio pari a 25 -> borderline<sup>53</sup>;
- Punteggio da 26 a 30 -> normalità cognitiva;

Questo test viene somministrato una volta ogni sei mesi, per valutare il miglioramento o il peggioramento delle condizioni dei degenti.<sup>54</sup>

Chi sono i destinatari del mio progetto?

Dal momento che nella struttura l'utenza è suddivisa in 3 gruppi, a seconda della gravità della demenza e della compromissione delle abilità cognitive, ho deciso di scegliere in totale sette utenti: tre del primo gruppo, due del secondo, e due utenti del terzo.

Inizialmente la mia intenzione era quella di somministrare l'esercizio per un totale di sei volte per ogni utente, e durante la settimana, ogni lunedì sarei stata con il primo gruppo, il mercoledì con il terzo, e il venerdì con il secondo; tuttavia, mi sono dovuta adattare alle esigenze del personale terapeutico e alle attività già programmate in precedenza, e alla possibile assenza degli utenti. Pertanto sono stata in grado di mettere in atto il mio progetto tre volte con il primo e il secondo gruppo, mentre con il terzo sono riuscita a svolgere quattro incontri.

---

<sup>53</sup> È un disturbo di personalità le cui caratteristiche essenziali includono la paura del rifiuto, l'instabilità nelle relazioni interpersonali, nell'immagine di sé, nell'identità e nel comportamento.

<sup>54</sup> Dalla tesi di laurea di Tagliaferri Maria, intitolata "Il mondo della psicologia: i meccanismi di difesa dell'io".

La mia attività è stata strutturata nel seguente modo: ho posto delle domande agli utenti partecipanti riguardo la loro storia di vita, per poi passare all'attività pratica, in cui ho chiesto loro di provare a fare un disegno della loro famiglia (per il primo e il secondo gruppo) o scegliere una figura tra le tante ritagliate (per il terzo gruppo, in quanto vi è un maggior livello di compromissione delle abilità cognitive), e infine ho riproposto le stesse domande antecedenti al lavoro pratico, per verificare se attraverso la realizzazione dell'oggetto gli utenti sono in grado di stimolare la memoria (a lungo termine) e ricordare al meglio.

Durante l'attività del disegno, il mio ruolo da conduttore è stato quello di intervenire solo se il compito che il soggetto stava svolgendo generava in esso sensazioni di angoscia e stati di agitazione. Una volta recuperato il minimo livello di autonomia, al soggetto lasciavo libertà completa di espressione, affinché i ricordi residui avessero potuto trasformarsi in un'immagine, in modo da favorirne la successiva consapevolezza.

Dal momento che gli incontri sono durati circa un'ora, è stato necessario l'utilizzo di un registratore vocale, in quanto non sarei riuscita a ricordare tutte le informazioni ricavate in un lasso di tempo così lungo, e soprattutto perché non ho utilizzato nessun quaderno per scrivere ciò che ascoltavo davanti ai loro occhi, ma ho preferito effettuare la mia intervista in una maniera più dolce, come se stessi chiacchierando in tranquillità.

Qui segue la scaletta delle domande:

- 1) Data e luogo di nascita;
- 2) Che lavoro ha fatto?;
- 3) È sposato/a?;
- 4) Che lavoro fa il/la coniuge?;
- 5) Ha figli?;
- 6) Che lavoro fanno i figli?;
- 7) Con chi vive ora?;
- 8) Raccontami un ricordo della tua infanzia.



Materiali utilizzati:

- registratore vocale;
- foglio bianco o a quadretti per disegnare (qualche utente sceglie quello a quadretti perché aiuta a essere più precisi nel disegno);
- matite per disegnare e matite a colori per completare (per il primo e secondo gruppo);
- ritagli di figure (uomini, donne, bambini ecc.) da alcune riviste, che verranno proposte all'utenza del terzo gruppo, e chiedere loro in quale si identificano maggiormente.

Per mettere in atto il mio progetto non ho avuto nessuna necessità dell'ausilio di altri operatori (solamente in un'occasione, nel momento in cui utente non aveva intenzione di continuare l'attività).

Nei disegni ho coperto il nome della persona per rispettare la sua privacy.

## 3.2) L'applicazione dell'Arte Terapia con i pazienti affetti da Alzheimer

Qui di seguito ho documentato tutte le interviste effettuate nei sette pazienti.

Per comprendere al meglio il livello di compromissione cognitivo, ho evidenziato in giallo tutte le informazioni errate date dagli utenti (sia per quanto riguarda le domande poste prima del disegno e dopo esso), e invece ricalcare con il grassetto tutti quei dati che mostrano un recupero cognitivo rispetto all'intervista pre-disegno.

Mostrerò anche ognuno dei disegni effettuati dai pazienti, con le relative conclusioni sia per ogni incontro, che per tutta l'esperienza in generale, sia individuale che di gruppo.

### 3.3) Il primo gruppo

#### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE F.

GRUPPO: 1

UTENTE: F.

Luogo e data di nascita: Macerata Campania, 18 gennaio 1947 (72 anni).

Lavoro: Impiegato in polizia, si occupava della restaurazioni di impianti telefonici.

Coniuge: Gina, dal 1974 (45 anni). Lei è nata nel 1955 (64 anni). Quindi hanno otto anni di differenza.

Lavoro della coniuge: Operaia, fino a che non è nata la seconda figlia (Roberta).

Figli: Due figlie, Alessandra nata nel 1980 (39 anni), e Roberta, nata nel 1982 (37 anni). Alessandra ha un figlio di nome Mattia, di un anno; Roberta ha due figlie, Martina, di 10 anni, e Elena, di 7.

Lavoro delle figlie: La prima è impiegata nel reparto salumeria di un discount, mentre la seconda lavora nel personale dell'ufficio Avi.

Con chi vive ora: Con la coniuge.

Punteggio Mini Mental: 27,4/30.

Utente: F

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Macerata Campania (CE), 18 gennaio 1947.

Che lavoro ha fatto?: Impiegato dello Stato, ispettore di Polizia. Era un lavoro che piaceva abbastanza.

È sposato, e da quanto?: Sì, con Gina. Non ricorda da quanto. Gina ha 64 anni.

Che lavoro faceva la coniuge?: **Sostiene che non abbia lavorato.**

Ha figli?: Sì, due figlie, Alessandra e Roberta; ha dovuto pensarci un po'.

Che lavoro fanno le figlie?: Alessandra ha lavorato fino a poco tempo fa in un discount, Roberta anche (non era sicuro della risposta). Sono entrambe sposate (è molto incerto nel dirlo). Alessandra ha un figlio, Mattia, mentre Roberta due, Martina e Elena.

Con chi vive ora?: Con la coniuge. Non ricorda se i due figli vivano con loro o meno.

Ricordo della sua infanzia?: Andava a scuola e studiava, nell'avviamento di un Istituto Professionale (totale 6 anni di studi).

#### DURANTE IL DISEGNO

Il soggetto afferma di non essere in grado di disegnare figure umane, in quanto non lo ha mai fatto, nemmeno quando era bambino. Inoltre, sostiene di poter solamente disegnare figure geometriche, come per esempio quadrati e cerchi. Allora gli suggerisco di tracciare tali forme, e identificare ciascuna di esse ad un membro della famiglia.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Macerata Campania (CE), 18 gennaio 1947.

Che lavoro ha fatto?: Stava in Polizia, impiegato dello Stato. Poi, **appena ne ebbe l'occasione, andò in pensione**. Non ricorda di preciso da quanti anni. **Aggiunge, inoltre, che è tecnico telefonico in polizia; quindi faceva impianti di telefoni e riparazioni nei commissariati, questure ecc.**

È sposato, e da quanto?: Sì, con Gina. Non ricorda da quanto. Questa volta però, **consulta l'anello della Fede per verificare la data esatta: 14 maggio 1978.**

**Non ricorda quando sia nata, ma è sicuro che sia più giovane.**

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ha mai lavorato.

Ha figli?: Sì, due figli, Alessandra e Roberta. **Era sicuro della risposta.**

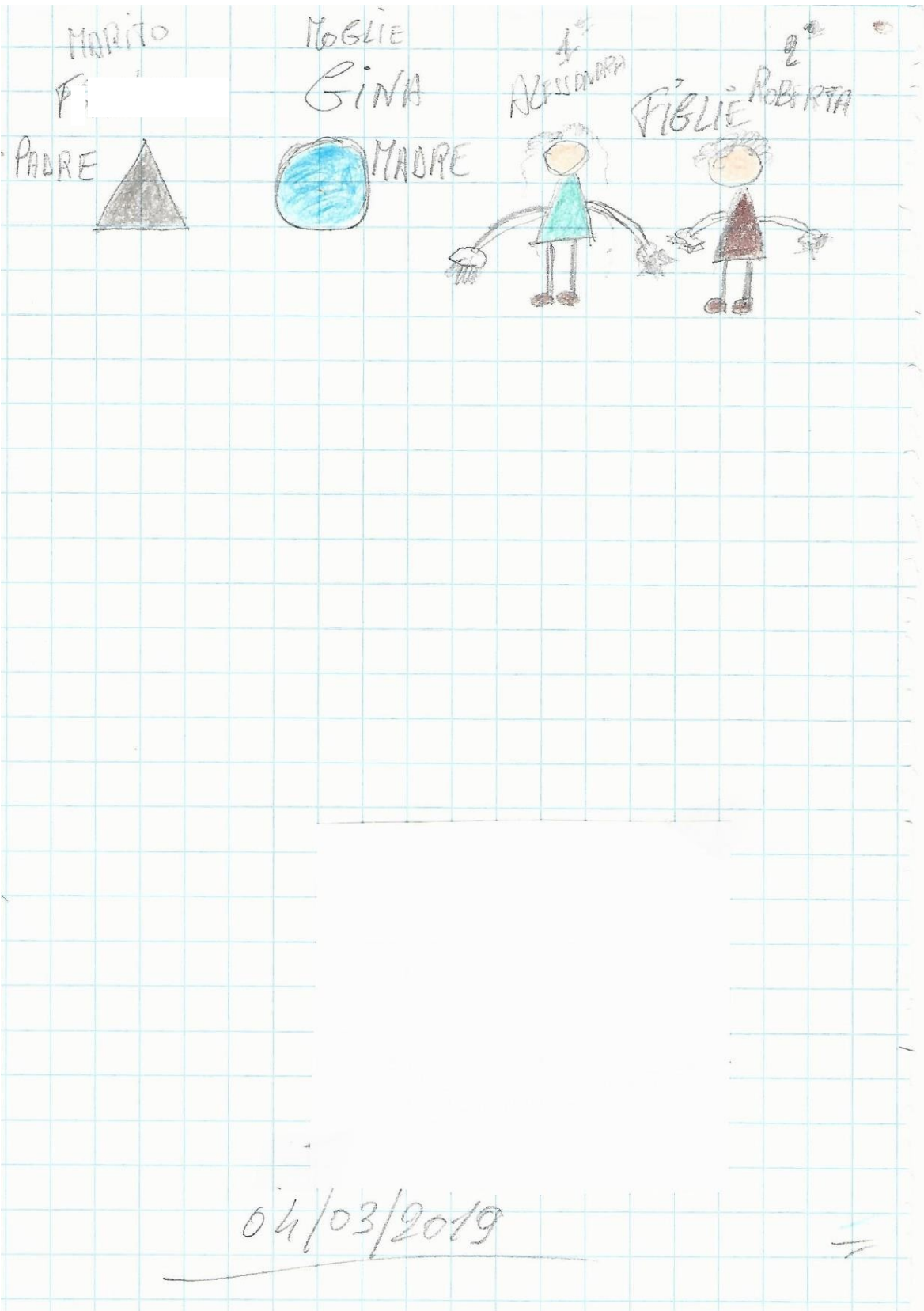
Che lavoro fanno le figlie?: Alessandra ha lavorato fino a poco tempo fa in un discount, Roberta anche (non era sicuro della risposta). **Aggiunge che per loro non è un problema lavorare in quanto non ne hanno bisogno.** Sono entrambe sposate (**è sicuro nel dirlo**). Alessandra ha un figlio, Mattia, **il quale non ha ancora un anno**; mentre Roberta due, Martina di **10 anni** e Elena di **6-7**.

Ricordo della sua infanzia?: Inizialmente risponde parlando del suo lavoro da poliziotto. Poi **aggiunge: "da bambini non si aveva niente, e tutto quello che capitava era oro, ci accontentavamo di tutto, perché di possibilità non ce n'erano. L'importante era la salute, che stavamo bene, il resto veniva dopo. Non è come oggi"**.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente è più sicuro nelle risposte che da. Aggiunge inoltre alcune informazioni sul suo lavoro e sulle età dei nipoti. Tuttavia, rispetto alla prima intervista, non ricorda l'età della moglie.

È convinto del fatto che le sue figlie non abbiano un'occupazione, quando in realtà una lavora nel reparto salumeria, mentre l'altra è impiegata nell'ufficio personale AVI; e lo stesso vale per la moglie, che è stata un'operaia. In aggiunta, non ricorda l'età delle sue figlie.



Utente: F

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Macerata Campania (CE), 18 gennaio 1947.

Che lavoro ha fatto?: Poliziotto. Dice "ero imboscato", nel senso che non si trovava nell'ordine pubblico. Stava in ufficio perché uno specialista in telefonia, nel caso di riparazioni.

È sposato, e da quanto?: Sì, con Gina. Prende spunto dall'utente G. e guarda la fede di matrimonio. È sposato dal 1974 (45 anni). Non ricorda quanti anni abbia, ma sostiene sia più giovane di lei, di circa **dieci anni**.

Che lavoro faceva la coniuge?: Non ricorda, ma lavorava.

Ha figli?: Sì, due figli, Alessandra e Roberta; non ricorda quanti anni abbiano.

Che lavoro fanno le figlie?: Lavorano entrambe ma non ricorda cosa. Entrambe convivono **ma non sono sposate**. Alessandra ha un figlio, Mattia, di un anno, mentre Roberta due, Martina di circa 10 anni e Elena, di 3-4 anni in meno.

Con chi vive ora?: Con la coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: Erano altri tempi, più critici, poiché vi erano minor possibilità. Poi inizia a raccontare del fatto che con la pensione sia difficile arrivare a fine mese, mentre invece quando lavorava aveva più soldi.

#### DURANTE IL DISEGNO

Il soggetto si è rifiutato disegnare poiché riteneva di non essere capace nel farlo. Ho provato allora a fargli vedere ciò che aveva disegnato l'altra volta, per fargli capire che in realtà era in grado di poter disegnare; tuttavia ha iniziato ad agitarsi e per farlo tranquillizzare è venuta in soccorso la OSS, che gli ha proposto di giocare a carte (una delle attività preferite del paziente). In un secondo momento la OSS mi ha spiegato che probabilmente l'utente ha osservato la struttura del

proprio disegno e l'ha paragonata a quello che potrebbe fare un bambino, pertanto una raffigurazione infantile, il che lo ha portato ad animarsi.

Quindi il soggetto non ha partecipato alla terza parte dell'attività.



Utente: F

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Macerata Campania (CE), 18 gennaio 1947.

Che lavoro ha fatto?: Poliziotto a Falconara Marittima (AN). Era un lavoro che piaceva abbastanza, fino alla pensione. Fece la domanda per il concorso e la vinse.

È sposato, e da quanto?: Sì, con Gina. Non ricorda da quanto, ma prendendo spunto dall'altro utente, va a guardare nella Fede nuziale: 14 maggio 1978 (41 anni). Non ricorda l'età, ma crede sia più piccola di circa 8-9 anni.

Che lavoro faceva la coniuge?: Lavorava in fabbrica, **fino ad arrivare alla pensione.**

Ha figli?: Sì, due figlie, Alessandra e Roberta; non ricorda la loro età, ma è sicuro che Alessandra sia la più grande.

Che lavoro fanno le figlie?: Non ricorda se le figlie lavorino o meno. Sono entrambe sposate. Alessandra ha un figlio, Mattia (ha 1 anno), mentre Roberta due femmine, Martina (10 anni) e Elena (circa 6-7 anni).

Con chi vive ora?: Con la coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: Dice che i suoi tempi erano diversi da quelli di oggi. I genitori lavoravano in campagna, e c'erano pochi impiegati.

#### DURANTE IL DISEGNO

Come nella prima seduta, il soggetto afferma di non essere in grado di disegnare figure umane, ma solamente di poter rappresentare figure geometriche. Allora gli suggerisco di tracciare tali forme, e identificare ciascuna di esse ad un membro della famiglia.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Macerata Campania (CE), 18 gennaio 1947.

Che lavoro ha fatto?: Stava in Polizia, impiegato dello Stato. Poi, **appena ne ebbe l'occasione, andò in pensione. Aggiunge, inoltre, che è tecnico telefonico in polizia; quindi faceva impianti di telefoni e riparazioni nei commissariati, questure ecc.**

È sposato, e da quanto?: Sì, con Gina. Non ricorda da quanto. Questa volta però, **consulta l'anello della Fede per verificare la data esatta: 14 maggio 1978.**

**Non ricorda quando sia nata, ma è sicuro che sia più giovane.**

Che lavoro ha fatto la coniuge?: Ha lavorato come operaia in una fabbrica.

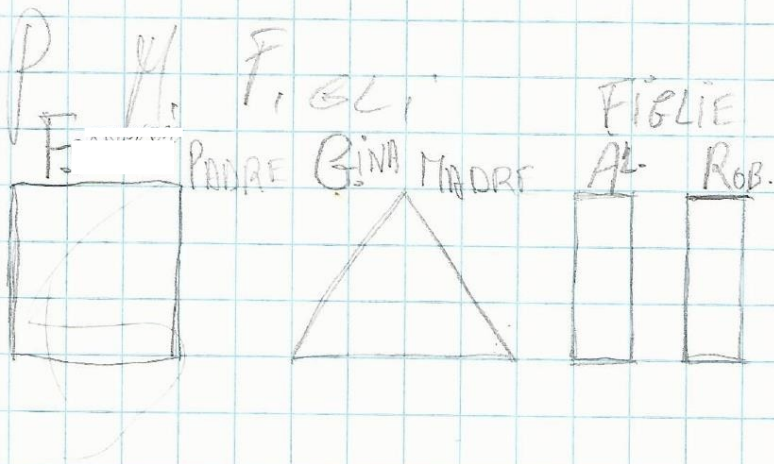
Ha figli?: Sì, due figli, Alessandra e Roberta. **Era sicuro della risposta.**

Che lavoro fanno le figlie?: **Alessandra ha lavorato fino a poco tempo fa in un discount, Roberta anche** (non era sicuro della risposta). **Aggiunge che per loro non è un problema lavorare in quanto non ne hanno bisogno.** Sono entrambe sposate (**è sicuro nel dirlo**). **Non ricorda quanti anni hanno.** Alessandra ha un figlio, Mattia, **il quale non ha ancora un anno;** mentre Roberta due, Martina di **10 anni** e Elena di **6-7**.

Ricordo della sua infanzia?: Inizialmente risponde parlando del suo lavoro da poliziotto. Poi **aggiunge: “da bambini non si aveva niente, e tutto quello che capitava era oro, ci accontentavamo di tutto, perché di possibilità non ce n'erano. L'importate era la salute, che stavamo bene, il resto veniva dopo. Non è come oggi”.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente continua a rimanere incerto in alcune risposte. Le risposte alle domande sono le medesime della seconda intervista della prima seduta, aggiungendo però che una delle sue figlie (Alessandra) abbia lavorato in un discount, senza ricordare il suo ruolo, anche se tuttavia continua a lavorarci tutt'ora.



22/03/2019

## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE F.

L'utente è stato il soggetto, tra tutti i gruppi, con cui ho riscontrato maggiori difficoltà nel partecipare alla mia attività; infatti è sempre stato collaborativo nel rispondere alle domande da me poste, ma molto meno nel disegnare; basti pensare al secondo appuntamento dei tre, in cui addirittura ha interrotto il compito prima del termine.

Invece, per quanto riguarda le risposte in sé, l'utente ha mantenuto più o meno le stesse nelle interviste prima e dopo il disegno. Nella seconda intervista, il paziente ammetteva di non ricordare alcuni fatti (l'età della moglie o l'anno di matrimonio), quando in realtà li aveva detti nelle prime interviste, mentre altri gli riaffioravano nella mente (come per esempio le età dei nipoti).

## INFORMAZIONI REALITVE ALL'UTENTE A.

GRUPPO: 1.

UTENTE: A.

Luogo e data di nascita: Lecce, 3 aprile 1928 (91 anni).

Lavoro: Telefonista alla Telecom.

Coniuge: Carlo, dal 4 giugno 1960 (59 anni). Egli è nato il nove febbraio del 1927, quindi ha 92 anni.

Lavoro del coniuge: Impiegato in una ditta farmaceutica.

Figli: Un figlio, Stefano, nato il 13 luglio 1961 (58 anni). È sposato e ha una nipote, Chiara, di 22 anni, che frequenta l'università di geologia.

Lavoro del figlio: Laureato in fisica nucleare, lavora in un dipartimento di fisica delle particelle.

Con chi vive ora: Con il marito.

Punteggio Mini Mental: 22,8/30.

Utente: A

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Sostiene scherzando di poter essere la nonna dell'utente G. Risponde alla domanda sulla data di nascita con il 1400, per poi correggersi con il 1900. Con incertezza, suppone sia nata il 3 aprile 1928. **Non dice il luogo di nascita.**

Che lavoro ha fatto?: Per tanti anni la telefonista alla Telecom, arrivando alla pensione. Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Carlo. Non ricorda da quanto, e se il coniuge sia più grande di uno o due anni.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il suo impiego, ma sostiene che abbia lavorato.

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È un fisico nucleare e vive a Bologna. È sposato e hanno una figlia di nome Chiara, che **non ha ancora iniziato le elementari.**

Con chi vive ora?: Con il coniuge (è un po' incerta nel dirlo).

Ricordo della sua infanzia?: Dal momento che suo padre lavorava in prefettura, seguiva i suoi spostamenti; da Imperia a Brindisi, fino ad Ancona, dove poi sono rimasti.

#### DURANTE IL DISEGNO

Dopo averle esposto la consegna, l'utente ha iniziato a scrivere i membri della famiglia con i rispettivi nomi, per poi aggiungere le città in cui ha vissuto nell'infanzia. In un secondo momento le ho suggerito di provare a disegnare figure umane, e così ha raffigurato una donna e un uomo.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: **Lecce**, 3 aprile 1928 (ci ha pensato un attimo).

Che lavoro ha fatto?: Per tanti anni la telefonista alla Telecom, arrivando alla pensione.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Carlo. Non ricorda da quanto, però sostiene che sia **nato nel 1927, quindi ha un anno in più.**

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il suo lavoro.

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È laureato in fisica nucleare (**da tre anni**) e vive a Bologna (**non sa di preciso che lavoro faccia**). È sposato e hanno una figlia di nome Chiara, **di 4-5 anni.**

Ricordo della sua infanzia?: Risponde: **“A casa eravamo in 5; io, mio padre, mia madre, mia sorella e mio fratello. Lavoravano tutti e due, quindi noi tre ci divertivamo a casa con i nonni. Siamo di origini pugliesi, ma siamo stati a Imperia, Genova, Brindisi, fino ad Ancona, dove siamo rimasti”.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente, rispetto alla prima intervista, ricorda il suo luogo d'origine e l'anno in cui è nato il marito; infatti ha risposto alle domande poste con maggior sicurezza.

Tuttavia, continua a sostenere la che la nipote sia ancora una bambina, quando in realtà è ormai un'adulta, di 22 anni.

PADRE VINCENZO

MADRE ANGELA

FRATELLO DONATO

FIGLI STEFANO

SORELLA DOMENICA

MARTINO E ARLO

SORELLA DOMENICA (NINNA)

SCRIVI LE CITTÀ

LEERE

IMPERIA

BRINDISI

ANCONA



04-03-2019



Utente: A

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Lecce, 3 aprile 1928. Nota che è la più anziana del gruppo.

Che lavoro ha fatto?: Per tanti anni la telefonista alla Telecom, arrivando alla pensione. Stava in ufficio, rispondeva al telefono e destinava le chiamate. Era un lavoro che ha fatto volentieri.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Carlo. Non ricorda da quanto, ma crede che il coniuge sia **più grande di due anni**. Non ricorda da quanto siano sposati.

Che lavoro faceva il coniuge?: Era impiegato in un'azienda, ma non ricorda quale.

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È un fisico nucleare e vive a Bologna. È sposato e inizialmente non ricorda se abbiano uno o due figli, poi ricorda che hanno una figlia di nome Chiara, ma non ricorda la sua età. Aggiunge che si sentono e si vedono poco perché vivono lontano.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: Aveva un fratello e una sorella, e si sono diplomati tutti e tre: **la sorella ingegneria e il fratello laureato in fisica nucleare**, mentre invece lei il diploma di maestra.

#### DURANTE IL DISEGNO

Come nella prima seduta, l'utente non ha compreso la mia consegna e ha iniziato a scrivere i nomi dei membri della famiglia. Successivamente ha disegnato un uomo e una donna, dopo averglielo chiesto una seconda volta.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Lecce, 3 aprile 1928 (ci ha pensato un attimo).

Che lavoro ha fatto?: Dopo aver studiato per fare la maestra, è stata telefonista alla Telecom, dove prendeva le richieste della gente e le metteva in linea.

È sposato/a, e da quanto?: Sì, con Carlo. Non ricorda da quanto (“più di 20 anni sicuro” cit.) . **Non ricorda quanti anni abbia.**

Che lavoro faceva il coniuge?: **Impiegato in ufficio.**

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È laureato in fisica nucleare e vive a Bologna. È sposato e ha una figlia di nome Chiara, **che ha finito le elementari quest’anno.**

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: **Dal momento che suo padre lavorava in prefettura, la famiglia seguiva i suoi spostamenti; da Imperia (due anni) a Genova, poiché il padre non si trovava bene; fino ad Ancona, dove poi sono rimasti.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

In questa seduta le risposte alle domande sono state più o meno le medesime sia prima che dopo il disegno. Bisogna puntualizzare, però, che l’utente continui a sostenere dell’età della nipote (non è una bambina ma è un’adulta) e in realtà il coniuge ha lavorato in una ditta farmaceutica, e non come impiegato d’ufficio, come invece ha affermato la paziente.

SORELLA DOMENICA

FRATELLO DONATO

PADRE VINCENZO

MADRE ANGELA

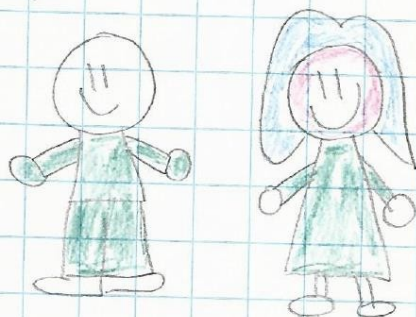
MARITO CARLO

FIGLIO STEFANO

NONNA: DOMENICA

NONNO: DONATO

ZIA GIUSEPPINA



8 MARZO 2019

Utente: A

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Lecce, 3 aprile 1928.

Che lavoro ha fatto?: Per tanti anni la telefonista alla Telecom, arrivando alla pensione. Non le dispiaceva come lavoro, anche perché non faceva mai i turni di notte.

È sposata? E da quanto?: Sì, con Carlo; non ricorda da quanto, ma dice da molto tempo. L'utente pensa che il coniuge sia più grande di **tre anni (94 anni)**.

Che lavoro faceva il coniuge?: **Lavorava in banca** (è molto incerta nel dirlo).

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È un fisico nucleare. È **sposato con Chiara**, e hanno una figlia di nome Chiara, ma non ricorda la sua età.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: Lei e la sua famiglia seguivano il lavoro del padre, che lavorava in prefettura, e si sono spostati da Lecce a Brindisi, poi Imperia, e infine Ancona, dove sono rimasti.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente intende scrivere i nomi dei familiari, piuttosto che disegnarli. Successivamente prende spunto dall'utente F (stava disegnando delle figure geometriche) e inizia a tracciare due rettangoli, in cui all'interno scrive rispettivamente il nome della madre e del padre, e un triangolo, dove sono presenti il suo nome e quello dei suoi fratelli.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Lecce, 3 aprile 1928.

Che lavoro ha fatto?: Dopo aver studiato per fare la maestra, è stata telefonista alla Telecom, dove prendeva le richieste della gente e le metteva in linea.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Carlo. Non ricorda da quanto ma è sicura che il **coniuge abbia un anno in più di lei.**

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro del marito.

Ha figli?: Sì, Stefano. Non ricorda quanti anni ha.

Che lavoro fa il figlio?: È laureato in fisica nucleare. È sposato e ha una figlia di nome Chiara, **che ha finito le elementari quest'anno.**

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: Dal momento che suo padre lavorava in prefettura, la famiglia seguiva i suoi spostamenti; da Imperia (due anni) a Genova, poiché il padre non si trovava bene; fino ad Ancona, dove poi sono rimasti.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

In questa seduta le risposte sono rimaste invariate tra le due interviste. Nella seconda intervista ricorda l'età del marito, ma non quella della nipote, che sostiene abbia finito le elementari, quando invece frequenta l'università.

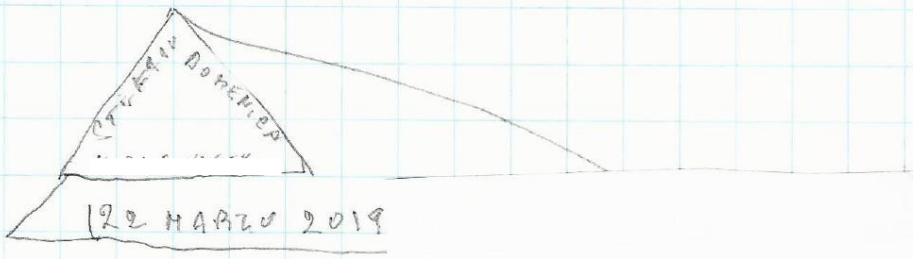
FAMIGLIA DI 5 PERSONE

PADRE MADRE 2 FIGLI (2 SORELLE 1 FRATELLO)

STEFANO [REDACTED] ANGELA

MADRE ANGELA

PADRE VINCENZO



## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE A.

Le risposte dell'utente sono più o meno rimaste invariate nel corso delle tre sedute, sia prima che dopo il disegno. È certa del fatto che la nipote non sia un'adulta (22 anni) ma una bambina delle elementari, e non ha mai ricordato il lavoro di suo marito, ovvero quello di impiegato in una ditta farmaceutica.

Nonostante ciò, la paziente ricorda tutte le informazioni relative alla sua famiglia e a se stessa.

Durante le interviste non si è mai rifiutata di rispondere alle mie domande; tuttavia la stessa cosa non è valsa per il disegno, in quanto inizialmente si è sempre rifiutata di farlo poiché non si riteneva in grado, e si limitava a scrivere solo i nomi dei famigliari. Dopo averle spiegato che non era importante il prodotto finale ma l'attività in sé, ha deciso allora di accettare la mia richiesta, e ha iniziato a disegnare.

## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE G.

GRUPPO: 1

UTENTE: G

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943 (76 anni).

Lavoro: Ha lavorato in banca poco dopo aver preso il diploma

Coniuge: Fabrizio, dal 1967 (52 anni). Egli è nato nel febbraio del 1939, quindi ha 80 anni.

Lavoro del coniuge: Geometra.

Figli: Un figlio, Luca, nato nel 1974 (45 anni). È sposato con Simona, ma non ha figli.

Lavoro del figlio: Ispettore del lavoro.

Con chi vive ora: Con il marito.

Punteggio Mini Mental: 22,3/30.



Utente: G

## PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: Ha lavorato per un mese soltanto alla ragioneria dell'università di Camerino, in quanto era l'eccellenza della scuola tecnica. Successivamente, vince il concorso (che aveva fatto mesi prima e al quale non pensava più da tempo) per lavorare in banca. Quindi decide di cambiare. Inizialmente lavorò per un anno a Macerata, e poi ("grazie a Dio" cit. G.) viene spostata a Camerino, nonostante i suoi colleghi si fossero molto affezionati.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio; non ricorda da quanto; infatti va a guardare nell'anello della Fede nuziale per vedere la data esatta, che però non c'è. Il coniuge è nato nel febbraio del 1939.

Che lavoro faceva il coniuge?: "Stava nello stabilimento degli ingegneri, era geometra". Tuttavia era responsabile di tutto lo stabilimento (macchine ecc.) quindi a casa ci stava poco, era sempre in giro.

Ha figli?: Sì, Luca.

Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro. Ha prima cercato un posto fisso, e poi ha continuato con gli studi. Scherzando, G. afferma che il figlio si sia voluto allontanare verso Ancona (Palombina), dai genitori i quali abitavano a Camerino.  
È sposato ma non ha figli.

Con chi vive ora?: Con il coniuge. Prima abitavano a Camerino, ma poi il terremoto li ha "sfrattati". Si sono trasferiti a Collemarino, vicino al figlio.

Ricordo della sua infanzia?: Essendo nata durante la seconda guerra, sostiene di non aver avuto una buona infanzia. Tuttavia racconta che, negli anni successivi, che sua madre ci teneva nel farla vestire bene e che avesse i capelli curati.

## DURANTE IL DISEGNO

Senza esitazioni, ha disegnato prima il padre, e colorato di blu, e poi la madre, colorata di rosso.

## DOPO IL DISEGNO

Dopo il disegno, G. inizia a raccontare di un aneddoto divertente della sua infanzia, mentre si trovava al quarto magistrale. Ricorda che le fu chiesto di disegnare il presepe di Natale: decise di colorare di marrone tutta l'apertura della strada, come se fosse una porta chiusa, per non prendere freddo.

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: Ha lavorato per un mese soltanto, alla ragioneria dell'università di Camerino, in quanto era l'eccellenza della scuola tecnica; **tuttavia non era molto convinta in quanto aspettava la risposta dal concorso per lavorare in Banca. Il capo le disse di non farsi alcun problema. Dopo neanche un mese, viene accettata per questo lavoro; quindi si presenta nell'ufficio del precedente lavoro per comunicare la notizia, allora il capo disse con orgoglio: "Accetti, lo prenda subito al volo! Però mi dovrebbe fare una cortesia; mi dia il nominativo di un collega che abbia le sue stesse capacità". Allora G. scelse una sua compagna di studi, la quale aveva perso i genitori e viveva solo con il fratello. Questa persona andò in pensione con quel lavoro.**

**G. è contenta di aver fatto del bene per un'altra persona.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio, **nel 1967**, anche se non è sicura della risposta; infatti va a guardare nell'anello della Fede per vedere la data esatta, che però non c'è. Successivamente, ricorda di essersi **sposata tra il 29/30** (non si sa di quale mese) e che poi, **come viaggio di nozze, sono andati a Salerno, dove era molto caldo.** Il coniuge è nato nel 1939 (**non ricorda il mese, ma è sicura che sia nel primo semestre, quindi da gennaio a giugno**).

Ha figli?: Sì, Luca.

Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro. Ha prima cercato un posto fisso, e poi ha continuato con gli studi. A G. non piace questo lavoro, poiché ricorda che quando era in banca, spesso vi erano gli ispettori del lavoro che trovavano sempre un problema anche quando in realtà non c'era. È sposato con **Simona** ma non hanno figli.

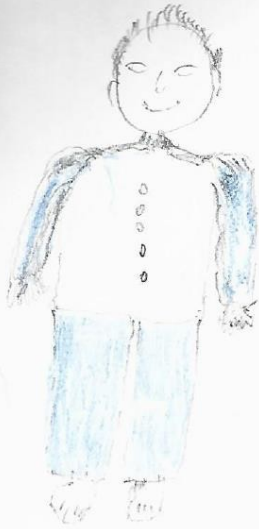
Ricordo della sua infanzia?: Essendo nata durante la seconda guerra, sostiene di non aver avuto una buona infanzia. **Successivamente aggiunge: “Un ricordo bello dell’infanzia è quando mamma si è decisa a mollare tutti i fratelli che aveva e siamo andati finalmente, io, mamma e babbo, nella casa nostra. Perché quando è morto nonno, mia mamma ha avuto il compito di guardare tutti i fratelli, anche se non era la più grande, finché non si sarebbero sposati tutti. Mamma stava sempre a lavare e a cucinare, ma dopo che siamo andate via è rificorita”.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

In entrambe le interviste l'utente non si è limitato a rispondere alle domande ma ha anche raccontato maggiori particolari rispetto alla sua esperienza.

Dopo il disegno ha ricordato l'anno e il giorno del suo matrimonio, ma non il mese.

Inoltre ha aggiunto che la moglie di suo figlio si chiama Simona.



pedre



meolre

h-03-2019

Utente: G

## PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: Dopo gli studi, è stata chiamata per lavorare all'università di Camerino in quanto era la studentessa con i voti più alti. Tuttavia, stava aspettando l'esito di un concorso per entrare in banca; i datori di lavoro dissero che non c'era alcun problema, e che intanto aveva ottenuto un posto fisso lì. Dopo un mese/mese e mezzo venne chiamata perché aveva vinto il concorso. Aveva ottenuto un impiego allo sportello, che era molto impegnativo. Afferma: "io sapevo quando entravo e non sapevo a che ora uscivo" perché aveva il compito di controllare che i soldi fossero a posto a fine giornata. È andata in pensione a 50 anni. Alla fine aggiunge che a parere suo l'università non era molto sicura perché avrebbe dovuto occupare solamente un posto vuoto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio; non ricorda da quanto; infatti va a guardare nell'anello della Fede per vedere la data esatta, e leggiamo 29 ottobre del 1967, da 52 anni. Il coniuge è nato nel 1939 (non ricorda il giorno e il mese).

Che lavoro faceva il coniuge?: Dopo gli studi ha lavorato come geometra.

Ha figli?: Sì, Luca. È del dicembre 1974 (45anni). Due anni prima aveva avuto un figlio morto durante il parto, e ha deciso di riprovare.

Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro in Ancona, perché serviva un posto. Ha scelto di venire in Ancona perché i genitori avevano già la casa. È sposato con Simona, che è avvocato. Vivono a Collemarino. Non hanno figli. Da una parte vorrebbe dei nipoti, ma dall'altra no poiché crede che il mondo ora sia più pericoloso rispetto a prima.

Con chi vive ora?: Con il coniuge. Luca sta in Ancona. Prima abitavano a Camerino, ma poi il terremoto li ha "sfrattati" e si sono dovuti spostare "qui".

Ricordo della sua infanzia?: È stata figlia unica. Sua madre aveva 14 fratelli e ha dovuto badare a loro, ma poi quando è nata lei, la mamma ha deciso di andare via e occuparsi unicamente di lei. Non ha ricordi particolari, ma ha fatto una vita tranquilla a Camerino, dove ha frequentato la scuola e si è diplomata. Ha avuto una vita normale come gli altri ragazzi.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente non ha voglia disegnare, bensì intende solamente scrivere i nomi dei famigliari. Credo si sia lasciata coinvolgere dall'utente A., la quale ha iniziato per prima a lamentarsi di non voler disegnare.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: È stata ragioniera in banca.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio, nel 1974. Tuttavia, per conferma decide di guardare la fede del matrimonio, e però si accorge che in realtà si è sposata nel 1967. Il coniuge è nato nel 1939.

Che lavoro faceva il coniuge?: Il titolo di studio era quello di geometra, ma si è occupato della parte tecnica.

Ha figli?: Sì, Luca. Nato nel 1972. Poi si corregge e dice 1974. Prima ha avuto un figlio ma è morto durante il parto, ma ha deciso di riprovarci.

Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro. Ha prima cercato un posto fisso, e poi ha continuato con gli studi. È sposato con **Simona**, che è un avvocato. **Prima Luca aveva aperto un suo studio, poi quando ha vinto il concorso per ispettore di lavoro, ha deciso di accettare e lasciare lo studio alla coniuge.** Non hanno figli.

Con chi vive ora?: Con il coniuge. Luca sta in Ancona. Prima abitavano a Camerino, ma poi il terremoto li ha "sfrattati" e si sono dovuti spostare in Ancona.



Utente: G

## PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: Ha il diploma da ragioniera. È entrata in banca quando era ancora minorenni (17 anni), poiché per iscriversi al concorso non vi erano limiti di età; e questo ha comportato alcune problematiche, dal momento che non poteva staccare gli assegni, ma solo firmarli. Con il conseguimento della maggiore età (21 anni), le cose sono migliorate. È andata in pensione a 50 anni, molto presto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio; non ricorda da quanto; infatti va a guardare nell'anello della Fede per vedere la data esatta, e leggiamo 29 ottobre del 1967 (52 anni). Il coniuge è nato nel 1939, **verso i primi dell'anno**.

Che lavoro faceva il coniuge?: Dopo gli studi lavorò come geometra a Pieve Torina (MA).

Ha figli?: Sì, Luca. È del 1974 (45anni), ma è molto incerta nel dirlo.

Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro in Ancona, perché aveva fatto diversi concorsi, e ha accettato il primo lavoro in cui era stato preso. L'utente sostiene che il figlio si impegna molto nel suo lavoro. Vivevano inizialmente a Collemarino, poiché vivono anche le cugine nella stessa città. Dopo gli studi, si è spostato in Ancona per lavorare. Non hanno figli.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia?: È nata nel periodo della guerra. Sua mamma le diceva che quando sentiva volare gli aeroplani, aveva paura e si attaccava al collo della mamma. È figlia unica.



## DURANTE IL DISEGNO

L'utente inizia a disegnare il volto di una persona, ma ritenendo di non essere in grado di proseguire, decide di raffigurare (prendendo spunto dagli altri due pazienti che stavano disegnando delle figure geometriche) tre rettangoli, che rappresentano se stesso e i suoi genitori, e un pentagono, suo figlio.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Camerino, 18 novembre 1943.

Che lavoro ha fatto?: Dopo il diploma, ha lavorato come ragioniera in banca.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Fabrizio, ma non ricordando la data chiede di guardare la fede del matrimonio, e si accorge che si è sposata nel 1967. Il coniuge è nato nel febbraio 1939.

Che lavoro faceva il coniuge?: Fabrizio è stato un geometra.

Ha figli?: Sì, Luca, nato nel 1974. Prima ha avuto un figlio ma è morto durante il parto, **e dopo due anni**, hanno voluto riprovare.

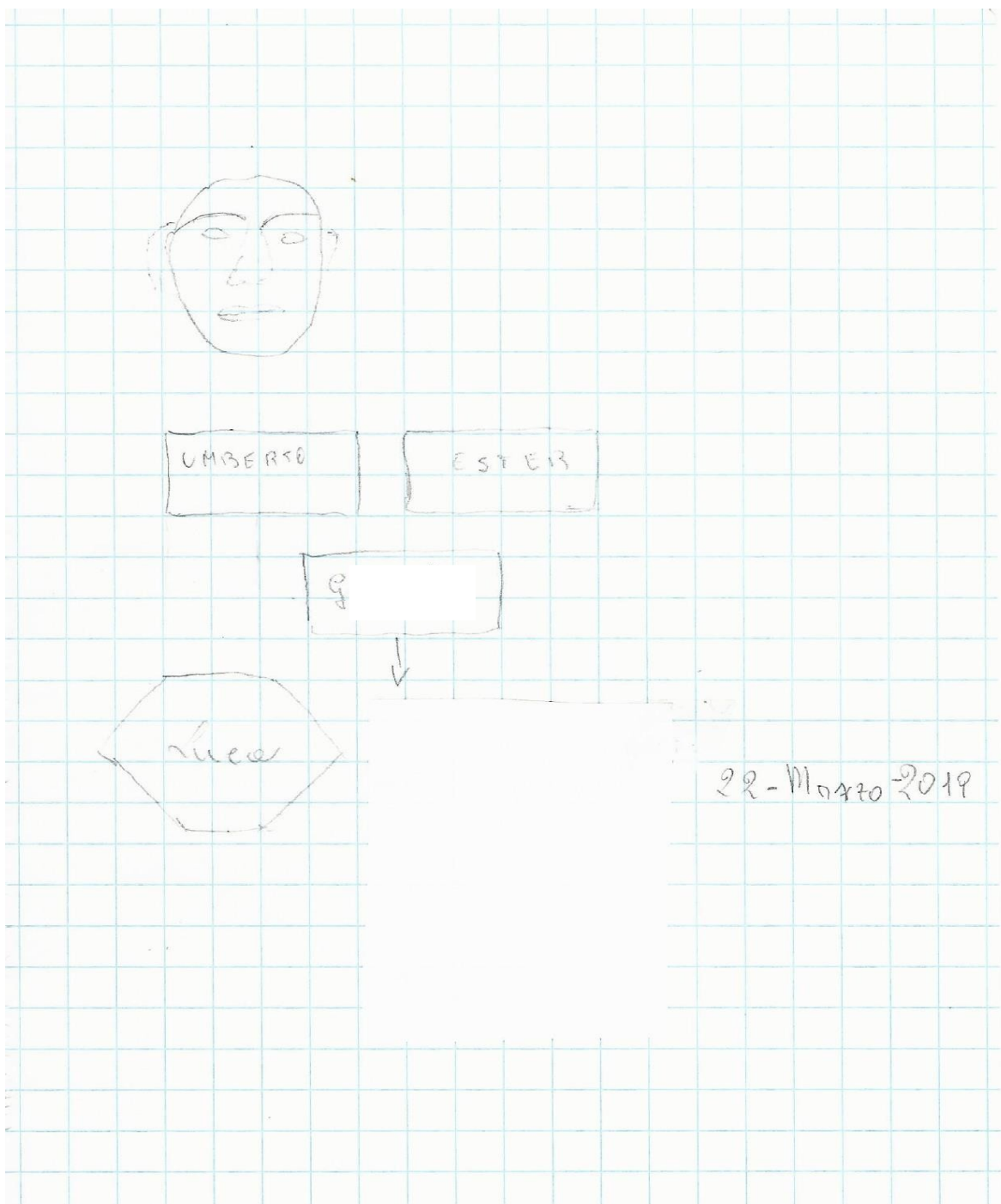
Che lavoro fa il figlio?: Luca è laureato in legge, ma è un ispettore del lavoro. È sposato con **Simona**, ed è avvocato, ma non hanno figli. **Prima Luca aveva aperto un suo studio, poi quando ha vinto il concorso per ispettore di lavoro, ha deciso di accettare e lasciare lo studio alla coniuge.**

Con chi vive ora?: Con il coniuge. Prima abitavano a Camerino, ma poi, a causa del terremoto che ha reso inagibile la loro casa, si sono dovuti spostare in Ancona, dove vive Luca.

Ricordo della sua infanzia?: **Dice di essere molto legata alla sua famiglia, in particolare alla madre, che si è sempre data da fare per lei e per tutti componenti.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente ha rivelato particolari differenti nelle due interviste: nella prima, per esempio, ha dichiarato che il marito ha lavorato a Pieve Torina (nella seconda questo non lo dice), mentre nella seconda parla del suo primo figlio morto prematuro (cosa che nella prima intervista non rivela). Per il resto delle informazioni non ci sono state inibizioni.



## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE G.

Tra tutti i pazienti dei diversi gruppi che hanno partecipato alle sedute, l'utente G. è stato l'unico ad aver arricchito la sua esperienza con ulteriori particolari, senza limitarsi a rispondere alle mie domande. L'aspetto peculiare è il fatto che in ogni intervista non abbia mai ripetuto le stesse cose, come invece è avvenuto con gli altri ospiti della struttura, ma che al contrario raccontava diversi episodi della sua vita (soprattutto alla domanda del suo ricordo d'infanzia).

In generale, tra prima e dopo il disegno, la paziente non ha avuto lacune importanti, anche se forse è stata leggermente più incerta nel fornirmi le risposte; mi riferisco soprattutto alle date importanti (il giorno del matrimonio, e la data di nascita del figlio e del marito).

## CONCLUSIONI FINALI SUL PRIMO GRUPPO

Nel complesso i tre utenti hanno risposto a tutte le domande da me poste, qualcuno con più incertezze e altri con meno.

Solo un paziente ha ampliato il discorso con maggiori dettagli, mentre gli altri due si sono limitati a rispondere alle mie richieste..

In questo gruppo credo di aver avuto maggiori difficoltà nell'approcciarmi con il disegno, in quanto il più delle volte sono rimasti restii nel volerlo fare; infatti spesso si sono limitati solo a scrivere i nomi dei loro famigliari. Inoltre, solo in questo gruppo un utente ha voluto interrompere l'attività prima ancora del suo termine.

Per quanto riguarda invece i possibili progressi con l'arteterapia, in queste sedute ho potuto notare che il disegno non ha avuto una rilevante importanza, ma che la sua funzione sia rimasta neutra; è vero che in alcune occasioni, nelle seconde interviste, qualcuno abbia ricordato l'età del coniuge, o quella del figlio e del nipote, ma allo stesso tempo non ricordavano altri dettagli sulla loro vita (che magari invece avevano detto nella prima intervista).

Quindi concludo sostenendo che in questo gruppo l'arteterapia non abbia avuto valenza importante.

## 3.4) Il secondo gruppo

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE A.

GRUPPO: 2

UTENTE: A

Luogo e data di nascita: Modena, 10 febbraio 1936 (83 anni). Ha due sorelle, Fiammetta e Rosanna, e un fratello più grande, di nome Guido.

Lavoro: Sarta e operaia in una fabbrica di vestiti.

Coniuge: Enrico, dal 1970 (49 anni). Egli è nato nel 1938, quindi ha 81anni.

Lavoro del coniuge: Muratore.

Figli: Hanno due figlie femmine, la prima Barbara, nata nel 1975 (44 anni), e la seconda Michela, nata nel 1980 (39). Barbara ha una figlia, Giulia, di 9 anni, mentre la seconda ha due figlie, Cristina, di 15 anni, e Manuela, di 10 anni.

Lavoro delle figlie: Barbara lavora in banca, mentre Michela non lavora.

Con chi vive ora: Con il coniuge.

Punteggio Mini Mental: 18,4/30.

Utente: A

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Non ricorda la data di nascita; inoltre ha un'incertezza sul fatto se sia nata ad Ancona invece che a Modena.

Che lavoro ha fatto?: Prima ha imparato a cucire a casa leggendo dei libri, con le sorelle, per fare la sarta, poi è andata in fabbrica per lavorare su vestiti e pantaloni. Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Enrico, da pochi mesi. Ha circa 36/37 anni (è insicura nel dirlo).

Che lavoro faceva il coniuge?: Lavora al porto, non ricorda cosa di preciso.

Ha figli?: Non ha figli, perché sostiene sia ancora troppo giovane.

Che lavoro fanno le figlie?: /

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Quando suo padre andava fuori per lavoro (muratore) piangeva, ma poi quando rientrava a casa, era felice.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente in un primo momento disegna il busto, con arti inferiori e inferiori e senza testa, di una persona di cui non si comprende il genere. Successivamente traccia le figure di due donne, scrivendo appena al di sotto di esse i nomi delle sue due figlie, Michela e Barbara.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: **Modena, 10 febbraio 1936.**

Che lavoro ha fatto?: **Dopo la scuola, ha imparato a cucire a casa per fare la sarta. Poi ha iniziato a fare qualche lavoretto dentro casa, fino a che alcune**

**persone si sono interessate ai suoi lavori, e hanno iniziato a chiedere se potesse fare qualcosa anche per loro. Dice: “ho avuto sempre la mania della sarta”.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con **Guido**, il **10 febbraio di quest’anno**, in Chiesa. È **qualche anno più grande di lei**, e ha **38 anni**.

Che lavoro faceva il coniuge?:**Fa il muratore**, sia in ditta che da privato, per richiesta di clienti.

Ha figli?: No, **ma ha due sorelle, una più grande, Fiammetta e una più piccola, Rosanna**. Dice di **non avere figli perché si è sposata da poco**.

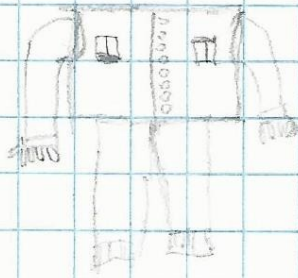
Che lavoro fanno le figlie?: /

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: **Racconta: “ da piccola ero sempre dietro a mia madre, quando mi diceva fai questo, fai quello, io ero sempre lì, anche perché le mie sorelle erano entrambe più piccole di me. Facevo volentieri le faccende di casa, anche se i miei parenti non erano d’accordo perché sostenevano che era troppo, ma l’aiutavo per darle una mano, anche perché ogni tanto stava male”.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

Nella prima intervista sostiene di essersi sposata da poco, e di conseguenza, di non avere figli. Tuttavia, durante il disegno, emerge il ricordo delle sue due figlie, Michela, la più piccola, e Barbara, la più grande. Però, nel momento in cui nella seconda intervista le ho chiesto se avesse figli, ha risposto di no, perché sposata solo da qualche mese con Guido (ha confuso il marito con suo fratello maggiore). In compenso ha fatto i nomi delle sue due sorelle, Fiammetta e Rosanna. Nella seconda intervista ha inoltre ricordato la sua data e luogo di nascita.



NUM MARZO

Utente: A

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Modena, 10 febbraio 1936

Che lavoro ha fatto?: Prima ha imparato a cucire da una sarta. Poi ha insegnato quello che aveva imparato ad altre persone. Aggiunge che per lo più stava a casa a fare le faccende domestiche, come per esempio lavare i panni, perché in casa erano in molti (riferendosi ai genitori, alle due sorelle e al fratello).

È sposata, e da quanto?: Con sicurezza dice che **non è sposata**.

Che lavoro faceva il coniuge?:/

Ha figli?: **Non ha figli**, ma ha due sorelle, Fiammetta e Rosanna.

Che lavoro fanno le figlie?: /

Con chi vive ora?: **I genitori, il fratello sposato e le due sorelle**.

Ricordo della sua infanzia: Le sembra di non essere mai stata piccola, poiché era la maggiore di due sorelle, e nonostante non avesse molta differenza di età con loro, la madre le chiedeva di controllarle che non facessero guai. Il **fratello**, più grande, lavorava e si dava da fare per loro.

#### DURANTE IL DISEGNO

La paziente disegna 4 visi di persone che circondano un tavolo, come se fossero seduti a tavola per mangiare insieme. Dopodiché, aggiunge i nomi sopra ai volti: i primi due sono Fiammetta e Rosanna, le sue due sorelle minori, poi aggiunge Enrico, ovvero il marito, e infine la cugina Valentina.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: **Ancona**, 10 febbraio 1936.



Che lavoro ha fatto?: **Dopo la scuola**, si occupava delle faccende di casa dal momento che **la madre andava a lavoro (es. cucinava)**. Poi ha imparato a cucire da una sarta per tanto tempo per imparare il mestiere. **Successivamente si è fidanzata e poi sposata.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con **Enrico**. **Poi invece sostiene che Enrico sia il nome di suo padre.**

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro faccia.

Ha figli?: **Sì, due figlie, Barbara, la più grande, e Michela**, ma non ricorda la loro età (è molto incerta nel dirlo).

Che lavoro fanno le figlie?: Non ricorda il loro lavoro. **È convinta che solo Barbara sia sposata, e che nessuna delle due abbia figli.**

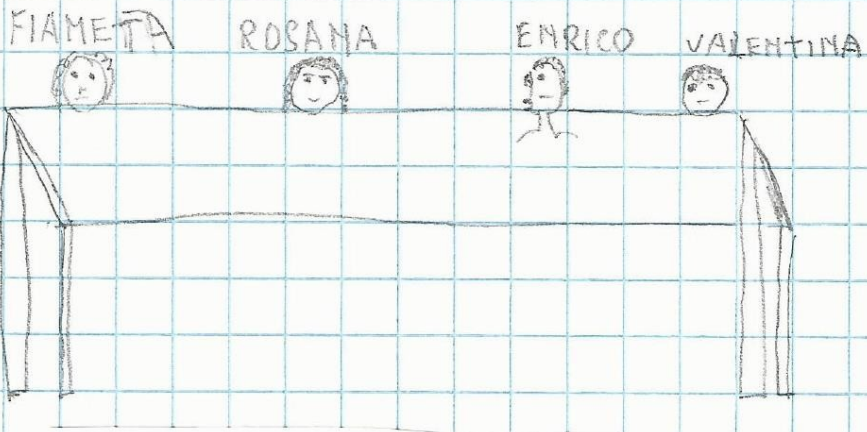
Con chi vive ora?: **Con i genitori.**

Ricordo della sua infanzia: Essendo, la maggiore di due sorelle, e nonostante non avesse molta differenza di età con loro, la madre le chiedeva di controllarle che non facessero guai.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

Rispetto alla prima intervista ricorda di essere sposata, anche se confonde il nome del marito; nonostante ciò sostiene ancora di vivere con i suoi genitori. Ritengo curioso il fatto che, anche se nel disegno non siano comparsi i volti e i nomi delle sue due figlie, nella seconda intervista l'utente le abbia comunque nominate.

# DISEGNA LA FAMIGLIA



22 MARIO

Utente: A

## PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Modena, 10 febbraio 1936

Che lavoro ha fatto?: Prima ha imparato a cucire da una sarta. Poi ha iniziato a fare qualche lavoretto dentro casa, fino a che alcune persone si sono interessate ai suoi lavori, e hanno iniziato a chiederle se avesse potuto fare qualcosa anche per loro. Successivamente è entrata a lavorare in una ditta, ma dal momento che si era ammalata, i datori hanno deciso di farla lavorare in casa.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Enrico , ma non ricorda da quanto. Le propongo allora di guardare la fede di matrimonio: scopriamo che si è sposata il 13 settembre del 1970 (49 anni). Dice che è nato nel 1937, quindi è più piccolo di lei di un anno.

Che lavoro faceva il coniuge?: Inizialmente lavorava in campagna, poi è andato a fare il meccanico (non è sicura nel dirlo).

Ha figli?: Non ha figli, ma ha due sorelle, Fiammetta e Rosanna. Aggiunge di non essere sposata; dopo averle fatto vedere la fede, ha ricordato di suo marito Enrico.

Che lavoro fanno le figlie?: /

Con chi vive ora?: Con il coniuge, poi dice che spesso vengono anche le sue due figlie, Rosanna e Fiammetta.

Ricordo della sua infanzia: Aveva delle amichette, ma stava quasi sempre dentro a casa a fare le faccende domestiche e a guardare le due sorelle minori, dal momento che la madre era impegnata.

## DURANTE IL DISEGNO

Nella prima seduta l'utente ha disegnato delle forme umane incomplete, e nella seconda solo i volti. In questo terzo incontro, invece, ha tracciato la figura di due

persone integre (compresi anche di mani e piedi), una donna e un uomo, a cui ha associato il nome di sua madre e di suo marito.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Modena, 10 febbraio 1936.

Che lavoro ha fatto?: Ha imparato a cucire da una sarta per imparare; **ad esempio, anche dopo scuola, subito appena finito i compiti, andava da una signora che le insegnava il mestiere.** Poi ha iniziato a cucire alcuni vestiti (gonne, abiti ecc.) per qualche sua amica e per i loro bimbi. **Ha realizzato il suo sogno.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con **Enrico. Si sono sposati in Chiesa, da pochi anni. Aggiunge che Enrico è più grande di lei di due anni,** poi però si corregge subito e dice che in realtà non ricorda quanti anni abbia.

Che lavoro faceva il coniuge?: Inizialmente lavorava in campagna con i suoi genitori, poi si è spostato e ha cominciato il lavoro da meccanico.

Ha figli?: **Sì, due figlie, Barbara, la più grande, e Michela,** ma non ricorda la loro età.

Che lavoro fanno?: Non ricorda se abbiano finito gli studi o meno. **Nessuna delle due è sposata, e nessuna delle due ha figlie.**

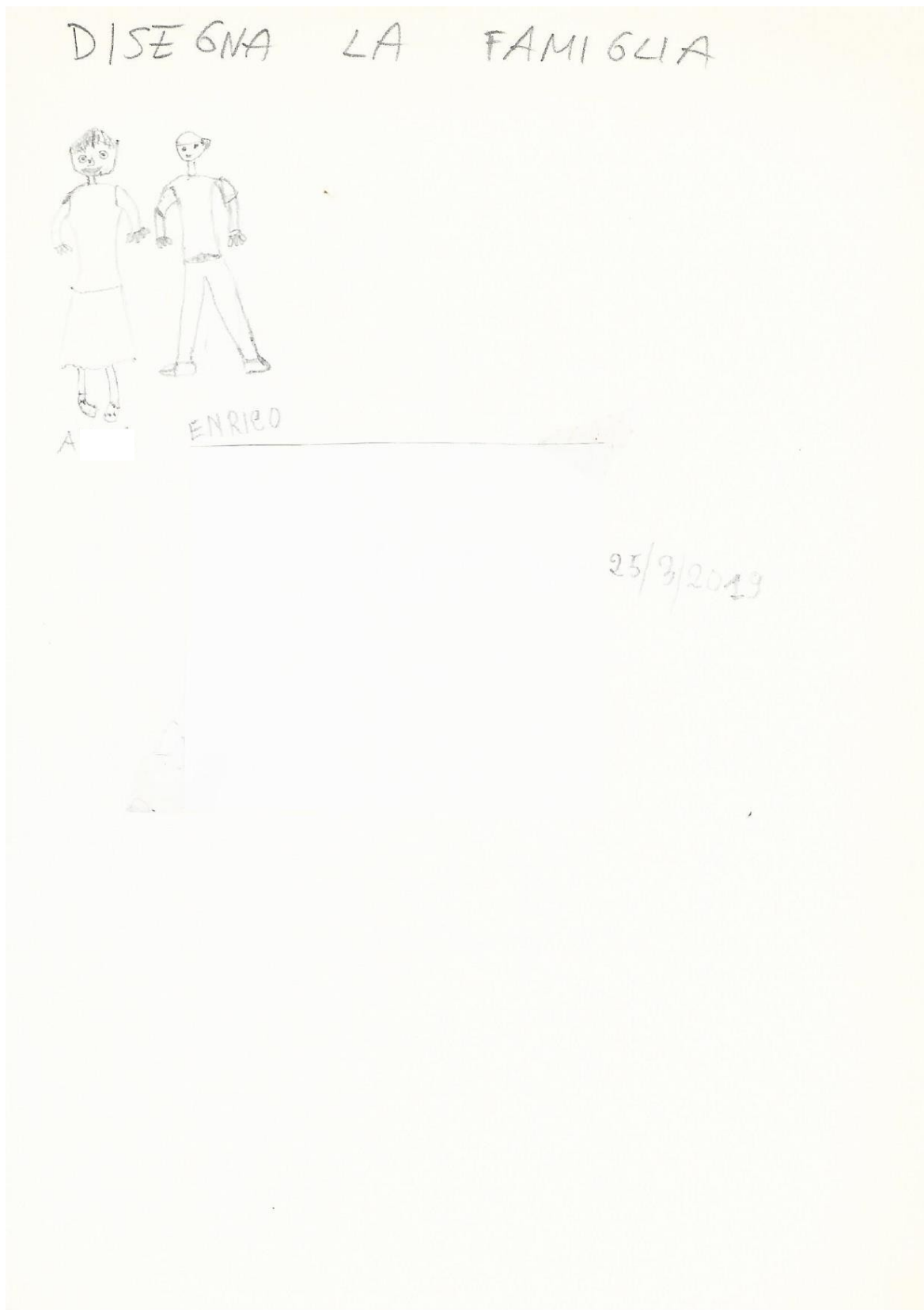
Con chi vive ora?: **Con le figlie** e il marito.

Ricordo della sua infanzia: Essendo la maggiore di due sorelle, e nonostante non avesse molta differenza di età con loro, la madre le chiedeva di controllarle che non facessero guai.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

Per la prima volta, nell'intervista pre-disegno, l'utente ricorda l'anno di nascita del marito, salvo poi errare nella seconda. Anche questa in questa occasione, nonostante non abbia disegnato le figlie, vengono citate dalla paziente

nell'intervista post-disegno, anche se crede siano ancora piccole e che vivano con lei (in realtà sono entrambe sposate e hanno dei figli).



## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE A.

Ciò che maggiormente salta all'occhio è il fatto che l'arte l'aiuti a ricordare i componenti della sua famiglia, come il marito, anche se non sono stati necessariamente disegnati (mi riferisco alle sue figlie Michela e Barbara). Tuttavia, spesso sostiene di vivere ancora con i genitori e le sorelle; questo perché, secondo me, ha riferito in diverse occasioni di essersi sposata da pochi mesi, e quindi ritiene di trovarsi ancora nell'età della piena giovinezza; inoltre, ha sempre raccontato i medesimi episodi dell'infanzia, ovvero quello di controllare le due sorelle minori.

Vorrei precisare, inoltre, che nel secondo e terzo incontro ho dovuto scrivere la consegna "Disegna la famiglia" in alto al disegno, in quanto si dimenticava spesso cosa avesse dovuto disegnare.

## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE F.

GRUPPO: 2

UTENTE: F

Luogo e data di nascita: Ancona, 21 maggio 1946 (73 anni).

Lavoro: Orlatrice che cuciva le tomaie (parte superiore della calzatura).

Coniuge: Giorgio, dal 1973 (46 anni). Anche lui è nato nel 1946, quindi ha 73 anni.

Lavoro del coniuge: Vigile del fuoco.

Figli: Hanno una figlia di nome Silvia, nata nel 1975 (44 anni). Convive ma non ha figli.

Lavoro della figlia: Silvia è laureata in giurisprudenza, ma lavora alle poste.

Con chi vive ora: Con il marito.

Punteggio Mini Mental: 18,3/30.

Utente: F

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Non ricorda la sua data di nascita.

Che lavoro ha fatto?: Cuciva le tomaie. Era un lavoro che le piaceva molto. Tuttavia, essendo in molti a praticare questo lavoro, spesso se ne approfittavano.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, non ricorda da quanto, ma dice da tanto. Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: È stato un vigile del fuoco, anche se tuttora continua a fare alcuni lavoretti simili, perché era un lavoro che gli piaceva molto.

Ha figli?: Ha una figlia, Silvia. Non ricorda quanti anni abbia. Convive con il compagno.

Che lavoro fa la figlia?: Non ricorda che lavoro faccia. Non ha figli, quindi di conseguenza non ha nipoti.

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Si definisce così: “ da bambina ero una folletta, se mia madre mi prendeva erano guai; perché quando la mamma cucinava, io andavo sempre a pizzicare qualcosa, e lei mi minacciava di farmi rimanere senza cena”. Poi aggiunge che cucina l'indispensabile per sfamarsi.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente disegna 6 figure: tra questi vi sono due volti che rappresentano i genitori (anche se di fianco a mamma e papà ha scritto anche “nonni”), la sorella Mia, il marito Giorgio, disegnato due volte ma in maniera differente, e infine se stessa. Le uniche figure che ha colorato sono quelle del marito e della sorella, mentre le altre sono rimaste in bianco e nero.



## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: **Ancona, 21 maggio 1946.**

Che lavoro ha fatto?: Ha cucito le scarpe per i bambini. Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, non ricorda da quanto, ma dice da tanto, **da quando erano ragazzi.** Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: **Elettrauto.** Dice: “Ancora oggi la gente viene dalle scale, racconta quello che è successo e chiede se possa dare una mano”. **Inoltre aggiunge che il nipote fa lo stesso lavoro.**

Ha figli?: Sì, una figlia di nome Silvia. **Ha 34 anni. Non convive e non è sposata.**

Che lavoro fa la figlia?: **Ha cercato lavoro e lo ha trovato.** Non ricorda cosa. Non ha figli, quindi non ha nipoti.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Si definisce così: “ **da bambina ero una scopetta. Quando le ragazze grandi parlavano, io ascoltavo tutto, anche se non consideravo quelle cose, ma ero pettegola; infatti mia figlia è uguale a me, perché ha preso proprio da me”.**

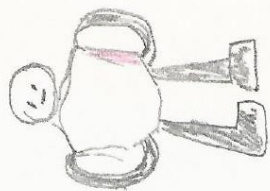
## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA SEDUTA

Rispetto alla prima seduta, la paziente ricorda luogo e data di nascita (Ancona, 21 maggio 1946); tuttavia dopo il disegno, sostiene che il marito sia stato un elettrauto, invece che un vigile del fuoco, e accenna ad un nipote che in realtà non esiste. Inoltre, è convinta che la figlia non sia sposata e non conviva con il compagno, anche se subito dopo afferma di vivere solo con il marito, quindi senza Silvia.

MAMMA PAPA-NONNI



MIA-SORELLA

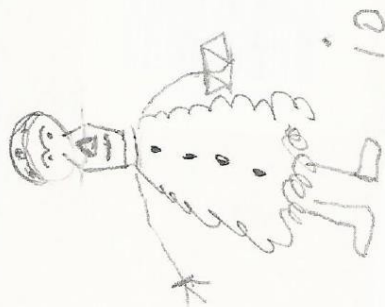


MENGA'NI  
GIORGIO



MIA-  
MARSO

MIA-SORELLA



Utente: F

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Ancona, non ricorda la data di nascita, ma pensandoci insieme, si arriva alla conclusione che è nata nel maggio 1946 (non le viene in mente il giorno, ma dice a fine mese).

Che lavoro ha fatto?: Orlatrice, cuciva le scarpe per i bambini. Era un lavoro che le piaceva tantissimo; infatti se ne avesse la possibilità ricomincerebbe subito.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, non ricorda da quanto, ma dice da tanto. Le propongo di guardare la fede di matrimonio: scopriamo che si è sposata il 31 maggio del 1973 (46 anni). Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: È stato un vigile del fuoco, anche se tuttora si impegna per aiutare gli altri, perché era un lavoro che gli piaceva molto.

Ha figli?: Inizialmente dice di no. Poi sostiene di avere una figlia, Silvia. Non ricorda quanti anni abbia. Convive con il compagno. Dice che con il tempo è come se fosse svanita perché la vede molto poco. Dopo qualche minuto, invece, afferma che la viene a trovare tutte le settimane a casa, e la riempie di baci prima di andare via.

Che lavoro fa la figlia?: Non ricorda che lavoro faccia, ma dice che fa qualche lavoretto qua e là. Non ha figli, quindi di conseguenza non ha nipoti.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Era dispettosa in quanto litigava sempre con tutti.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente disegna due figure di donna complete; tuttavia, quando le chiedo a chi si stesse riferendo, mi risponde che sono Maria e Beatrice, ovvero due amiche d'infanzia.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Ancona, **è indecisa se 21 o 24**, maggio 1946. Dopo aver ascoltato la data di nascita dell'altro utente, con certezza afferma di essere nata il giorno **21**.

Che lavoro ha fatto?: Non ricorda il nome della sua professione. Poi dice di aver cucito le tomaie a casa.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, **dal 1973**. Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: **Non ricorda che lavoro facesse, ma dice che lavorava.**

Ha figli?: Sì, Silvia, ma non ricorda la sua età. Convive con il compagno.

Che lavoro fa la figlia?: Non ricorda che lavoro faccia. Non ha figli, quindi non ha nipoti.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Ricorda che da bambina era molto dispettosa.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA SEDUTA

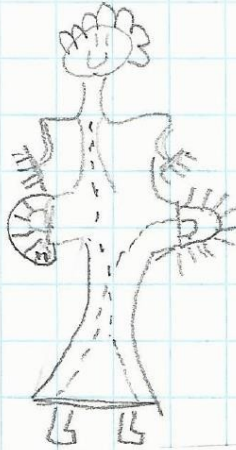
L'utente, nella seconda intervista, non ricorda il lavoro del marito (nella prima lo aveva detto, ovvero quello del vigile del fuoco) e quello della figlia; tuttavia le viene in mente la sua data di nascita. Aggiungo che, rispetto al primo incontro, rammenta il fatto che Silvia conviva con il compagno; inoltre, nell'intervista pre-disegno, ha fatto molta confusione riguardo la figlia, in quanto un attimo prima sosteneva di non averla, per poi cambiare idea subito dopo; lo stesso vale per il fatto che in un primo momento avesse l'impressione di vederla poco, per poi correggersi.

DISEGNA LA FAMIGLIA



MARIA-BEATRICE

22 MARZO



Utente: F

## PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Ancona, 21 maggio 1946 (è un po' incerta nel dirlo)

Che lavoro ha fatto?: Orlatrice, cuciva le tomaie sia per bambini che per adulti. Era un lavoro che le piaceva tantissimo. Ha scoperto questo lavoro poiché da piccola aveva visto una ragazza cucire le scarpe, e se ne è innamorata: infatti ha voluto lasciare la scuola per inseguire questo sogno.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, non ricorda da quanto, ma dice da tanto. Le propongo di guardare la fede di matrimonio: scopriamo che si è sposata il 31 maggio del 1973 (46 anni). Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: È stato un vigile del fuoco. Ogni volta che avevano bisogno di lui, non esitava ad andare per aiutare le persone. Era un lavoro che gli piaceva molto. Ogni volta che partiva per la sua "missione", l'utente F. non stava mai in pensiero, anche se ogni tanto provava a chiamarlo telefonicamente. Inoltre è una persona che si adatta a fare molte cose, anche per aiutare gli altri.

Ha figli?: Sì, una figlia, Silvia. Non ricorda quanti anni abbia, ma dice che non è proprio giovane. Convive con il compagno.

Che lavoro fa la figlia?: Non ricorda che lavoro faccia, ma dice che lavora. Non ha figli, perché dal momento che lavora non riuscirebbe a gestirlo; quindi di conseguenza non ha nipoti. Aggiunge che sua figlia è molto buona, e se le viene fatto un torto, non lo rimanda indietro, ma soffre e basta.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Si definisce una "scopetta", perché voleva avere sempre ragione, al punto di litigare con tutti; era testarda e faceva tutto per conto suo. Non stava mai in silenzio. Quando si affacciava dalla finestra di casa, guardava se sotto al balcone ci fossero le sue amiche con cui andare a giocare.

## DURANTE IL DISEGNO

La paziente inizialmente traccia la figura di una persona, ma capovolta, e che decide quindi di cancellare per riprovare. Disegna poi un uomo e una donna, a cui attribuisce il nome di suo marito e di se stessa.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Ancona, 21 maggio 1946 (ha dovuto pensare un po' per l'anno di nascita).

Che lavoro ha fatto?: Ha cucito le tomaie. Dice che era un lavoro molto difficile ma che le piaceva molto, perché la clientela era cordiale. **Aggiunge di aver smesso di lavorare da pochi mesi.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giorgio, non ricorda da quanto, ma dice da quando erano giovani. Ha la sua stessa età.

Che lavoro faceva il coniuge?: È vigile del fuoco, e **lo fa tutt'ora. Quando lo chiamano, lui va a dare un mano.**

Ha figli?: Ha una figlia, Silvia, ma non ricorda la sua età. Convive con il compagno.

Che lavoro fa la figlia?: Non ricorda che lavoro faccia. Non ha figli, quindi non ha nipoti. Silvia e il compagno non vogliono figli.

Con chi vive ora?: Con il coniuge. **Aggiunge però che non è stato facile, perché inizialmente spesso litigavano; nonostante questo, lui non l'ha mai abbandonata e le è sempre stata vicino; infatti l'utente sostiene sia un uomo "d'oro".**

Ricordo della sua infanzia: Secondo sua sorella era una catastrofe, perché era un ficcanasa, insieme alle sue amiche dell'infanzia. La figlia Silvia è come lei, testarda e "bella come il sole".

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA SEDUTA

In questo terzo incontro la paziente ha raccontato di sé e della sua vita, aggiungendo molti più particolari rispetto alle prime due sedute. Tuttavia, anche in questa seduta continua a non ricordare il lavoro della figlia; inoltre ha alcune incertezze riguardo il suo lavoro e quello del marito, in quanto sostiene che lei abbia smesso da poco e che il coniuge continui a esercitare la professione, quando in realtà sono entrambi pensionati da diversi anni.



## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE F.

Vorrei sottolineare in primis il fatto che l'utente, nei suoi lavori artistici, abbia disegnato la sua famiglia (i genitori e la sorella Mia) e suo marito, fino ad arrivare



anche a considerare le sue amiche d'infanzia, ma mai invece sua figlia Silvia. Una spiegazione possibile potrebbe essere il fatto che l'utente la veda poco, e che quindi tenda a non ricordarsene durante questo tipo di attività. Inoltre, il disegno sembra non aver portato a nessun progresso; al contrario, la paziente tendeva a confondersi ulteriormente nella seconde interviste.

Concludo aggiungendo che anche all'utente F. è stato necessario scrivere la consegna "Disegna la famiglia" in alto, in quanto si dimenticava spesso cosa avesse dovuto disegnare.

## CONCLUSIONI FINALI SUL SECONDO GRUPPO

In questo gruppo le due pazienti hanno sempre risposto alle mie domande, anche se in alcune occasioni in maniera errata. Solamente in un'occasione, una di loro ha ampliato il discorso, arricchendo la sua narrazione di ulteriori particolari (mi riferisco alla prima intervista dell'utente F. dell'ultimo incontro).

Non ho avuto nessun tipo problema ogni volta che chiedevo loro di disegnare; al contrario mi è sembrato che questo tipo di attività le incuriosisse molto.

Hanno partecipato a tutti e tre gli incontri dall'inizio alla fine, senza mai voler andare via prima della fine dell'attività.

Per quanto riguarda i possibili progressi dati da questa esperienza creativa, ritengo che per l'utente A. sia stata positiva, in quanto il disegno le ha permesso di ricordare maggiori informazioni sulla sua vita, come per esempio nel momento in cui ha disegnato le sue due figlie, Michela e Barbara (pochi minuti prima aveva sostenuto di non averne).

Al contrario, per quanto riguarda la paziente F., sostengo che il progetto abbia avuto un effetto inibitorio, in quanto nelle interviste post-disegno faceva più confusione su se stessa e sui famigliari (ad esempio il fatto che lei e suo marito lavorino ancora).

Quindi concludo sostenendo che in questo gruppo l'arteterapia abbia avuto una valenza importante, positiva per una persona e negativa per un'altra.

## 3.5) Il terzo gruppo

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE E.

GRUPPO: 3

UTENTE: E.

Luogo e data di nascita: Pesaro, 5 settembre 1942 (77 anni).

Lavoro: Confettatrice<sup>55</sup> nella farmacia Angelini.

Coniuge: Giulio, dal 1963 (56 anni). Egli è nato nel 1939, quindi ha 80 anni.

Lavoro del coniuge: Ha lavorato nella costruzione delle navi.

Figli: Hanno un maschio e una femmina: Maurizio, nato nel 1969 (50 anni) e ha due figli, Manuel di 22 anni, e Matteo, di 25; la seconda è Claudia, nata nel 1965 (54 anni), e ha anch'essa ha due figli, Nicholas, di 23 anni, e Andrea, di 27. Quest'ultimo ha anche un figlio di appena due anni quindi, l'utente E. e il marito Giulio sono bisnonni.

Lavoro dei figli: Maurizio gestisce un'azienda, mentre Claudia è casalinga, non lavora.

Con chi vive ora: Con il coniuge.

Punteggio Mini Mental: 11,7/30.

---

<sup>55</sup>La confettatura è il processo di rivestimento del nucleo di una compressa farmaceutica usando soluzioni zuccherine

Utente: E

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 5 settembre 1942.

Che lavoro ha fatto?: da Angelini, vendeva i farmaci (ha dovuto pensarci per circa un minuto, anche se non era molto convinta della risposta).

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice da tanti anni. Spiega inoltre che era originario di Cagli, e che la prima volta che lo ha visto disse: "io ti sposerò", e così fece.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro facesse.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia, la più grande, e un maschio Maurizio.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora ma è casalinga, mentre Maurizio lavora, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Entrambi sono sposati con due figli (Claudia ha due maschi e Maurizio un maschio e una femmina) anche se non ricorda i loro nomi; ma sostiene che lavorino tutti.

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Ricorda che stava a Pesaro, e che poi si è trasferita in Ancona.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente ha scelto l'immagine di una bambina che tiene una matita azzurra in mano, ignorando la scritta in alto a sinistra. Ha privilegiato questa foto in quanto sostiene di rivedersi in quella bambina quando era giovane.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 1942 (non ricorda il giorno e il mese).

Che lavoro ha fatto?: **confettatrice** (lo ha detto con sicurezza).

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Spiega inoltre che era originario di Cagli, e che la prima volta che lo ha visto disse: “io ti sposerò”, e così fece.

Che lavoro faceva il coniuge?: **Lavorava al cantiere.**

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia , la più grande, e un maschio Maurizio. Non ricorda la loro età.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora, ma è casalinga **per volere del coniuge**, mentre Maurizio lavora, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Sono entrambi sposati con **due figli maschi**, ma non ricorda i loro nomi. Lavorano tutti.

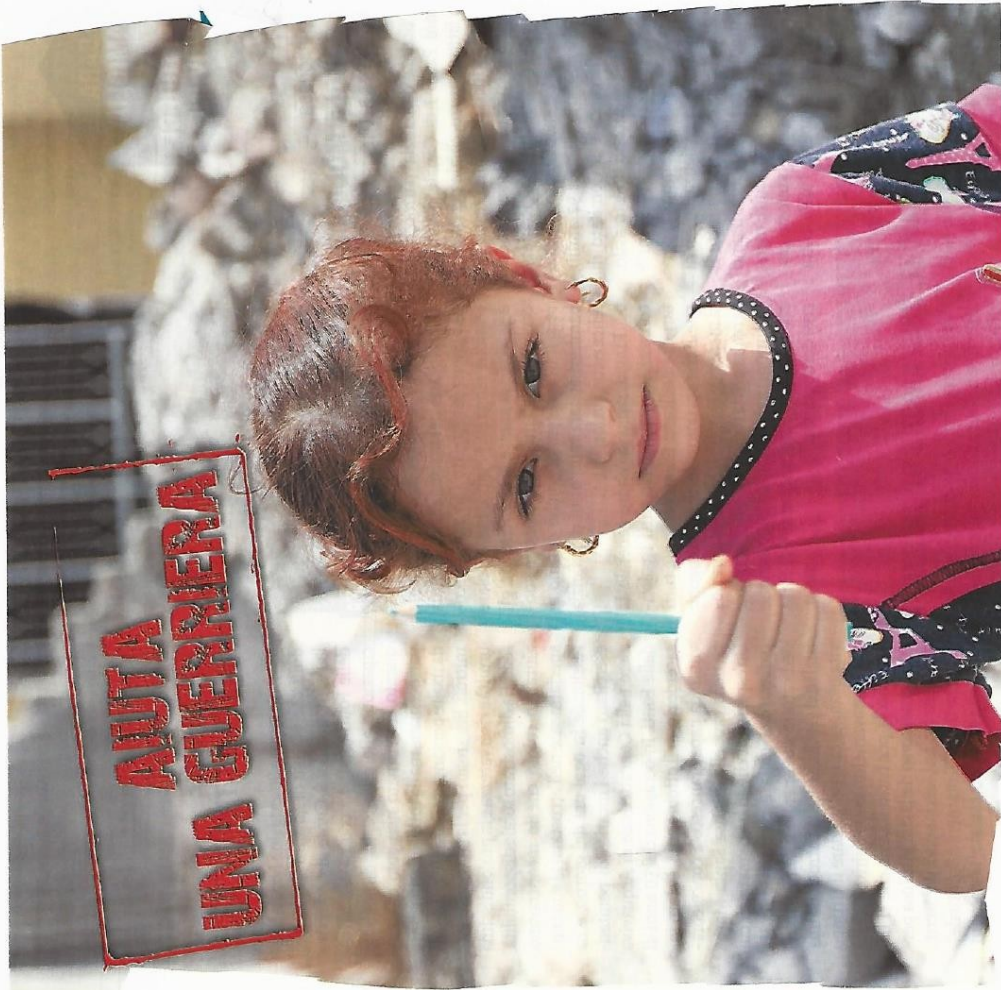
Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Era originaria di Pesaro e adorava molto quella città.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA SEDUTA

L'utente, nell'intervista post-disegno, ricorda il lavoro del marito, ovvero quello di operaio in un cantiere, e il fatto che abbia quattro nipoti tutti maschi, anche se non ricorda i loro nomi (inizialmente aveva detto che Maurizio avesse un maschio e una femmina); tuttavia, la paziente non ricorda il suo mese e data di nascita.

Inoltre, i particolari che aggiunge quando risponde alle domande sono sempre i medesimi.



Se mendo

Utente: E

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 5 settembre 1942.

Che lavoro ha fatto?: Confettatrice. Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Non ricorda quanti anni ha, sa solo che è più grande di lei.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro facesse, ma è sicura che lavorasse.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia e un maschio Maurizio, **che è più grande**. Non ricorda la loro età, ma dice che non sono più dei giovanotti.

Che lavoro fanno i figli?: **Lavorano sia Claudia che Maurizio**, e sono entrambi sposati. Maurizio ha due figli, entrambi maschi, mentre **Claudia ha due figli, un maschio e una femmina**. Non ricorda i loro nomi e la loro età, ma dice che lavorano.

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Non le viene in mente nulla.

#### DURANTE IL DISEGNO

Questa volta l'utente ha preso la foto di una modella mentre sfilava in una passerella, anche se le si vede solo il busto e il viso. Ha scelto questa immagine perché sostiene sia una bella ragazza e le piacerebbe essere come lei.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 1942 (**non ricorda il giorno e il mese**). Dopo che una collega di lavoro le ha suggerito il mese, settembre, ricorda di essere nata il **giorno 5**.

N.B.: se si forniscono indizi al paziente sarà poi in grado di rispondere alle domande. Pertanto è necessario evitare di suggerire, altrimenti le risposte non saranno veritiere.

Che lavoro ha fatto?: Era un lavoro che le piaceva, **ma non le viene in mente il nome**. Dopo averle chiesto il lavoro del marito, ha ricordato il suo: **confettatrice**.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Non ricorda i suoi anni, ma dice che è più grande di lei.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro , ma dice che lavorava.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia , e un maschio **Franco, più grande**. Non ricorda la loro età.

Che lavoro fanno i figli?:**Claudia, non lavora, è casalinga**, mentre Maurizio sì, ma non ricorda il lavoro. Sono entrambi sposati. Sia Claudia che Maurizio **hanno due figli maschi**.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia:**Stava bene con la sua famiglia**.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

Nella prima intervista l'utente sostiene che il figlio più grande dei due sia il maschio, quando in realtà lo è Claudia, e ritiene che lavorino entrambi, anche se quest'ultima non ha nessuna occupazione; inoltre, è convinta che come figli abbia un maschio e una femmina (sono entrambi maschi). Nella seconda intervista, invece, da informazioni esatte sul genere dei nipoti e delle occupazioni dei figli (anche se non ricorda il lavoro di Maurizio); tuttavia, in un primo momento, la paziente chiama suo figlio Franco, e continua a credere che sia il più grande.

Aggiungo che nell'intervista post-disegno l'utente è stata in grado di raccontarmi un piccolo ricordo d'infanzia, cosa che prima non aveva fatto.





Utente: E.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 5 settembre 1942.

Che lavoro ha fatto?: Confettatrice, ha sempre fatto quello di lavoro. Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Abbiamo provato insieme a guardare la fede, ma non c'è scritto. Spiega inoltre che era originario di Acqualagna, ma non ricorda quanti anni ha, sa solo che è più grande di lei.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro facesse, ma è sicura che lavorava.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia e un maschio Maurizio, che è più grande. Non ricorda la loro età, ma dice che sono grandi.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora, mentre Maurizio sì, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Claudia ha due figli; un maschio e una femmina (non ricorda i loro nomi), mentre in un primo momento afferma che Maurizio abbia tre figli, poi dice in realtà che non si ricorda.

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Ricorda che era carina e che stava a Pesaro, e che poi si è trasferita in Ancona.

#### DURANTE IL DISEGNO

Anche in questo incontro l'utente ha scelto l'immagine di una donna, vestita elegante e in maniera sensuale, proprio perché vorrebbe essere come lei.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 1942 (non ricorda il giorno e il mese).

Che lavoro ha fatto?: Confettatrice, **era un lavoro che la impegnava molto**, ma che le piaceva.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Ricorda un aneddoto divertente di quando si sono conosciuti, ovvero nel periodo in cui lo prendeva in giro per il suo cognome. Non ricorda i suoi anni.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro , ma dice che lavorava.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia , e un maschio Maurizio, **che è più grande**. Non ricorda la loro età.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora, sta in casa, mentre Maurizio sì, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Sono entrambi sposati. Inizialmente dice che sia Claudia che Maurizio abbiano tre figli, ma poi si corregge con due, **un maschio e una femmina**, ma non ricorda i loro nomi e la loro età.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: Era di Pesaro e le piaceva molto come città. Quando si è dovuta trasferire, ha pianto molto.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA SEDUTA

Anche in questa occasione l'utente sostiene che Maurizio sia il figlio più grande; inoltre continua a confondersi riguardo il genere e il numero dei nipoti. Come in tutte le interviste post-disegno, non ricorda il mese e il giorno di nascita.



15 marzo

Utente: E.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 5 settembre 1942 (per dirmi l'anno ha dovuto pensarci un po').

Che lavoro ha fatto?: Confettatrice, in Ancona.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. Non ricorda la sua età, ma dice che è più grande di lei.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro facesse, ma era sicura che lavorasse.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia , e un maschio Maurizio, **più grande**.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora, è casalinga, mentre Maurizio lavora, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Entrambi sono sposati con due figli (Claudia **un maschio e una femmina**, e Maurizio due maschi) anche se non ricorda i loro nomi.

Con chi vive ora?: Con il marito.

Ricordo della sua infanzia: Ricorda che da piccola era tutto bello, ed era felice.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente ha scelto l'immagine di una famiglia, composta da: padre, madre e figlio. Attribuisce l'identità del padre sia al marito Giulio, che al figlio Maurizio.

#### DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Pesaro, 1942 (**non ricorda il giorno e il mese**).

Che lavoro ha fatto?: Confettatrice, **era un lavoro che le piaceva molto**.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Giulio, non ricorda da quanto, ma dice solo da tanti anni. **Dice che da piccola lo prendeva il giro per il suo cognome.** Ha circa 56 anni.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda che lavoro facesse, ma dice che svolgeva una professione.

Ha figli?: Sì, una femmina, Claudia , e un maschio Maurizio, più grande. Non ricorda la loro età.

Che lavoro fanno i figli?: Claudia non lavora, è casalinga , mentre Maurizio lavora, ma non ricorda di preciso cosa faccia. Sono entrambi sposati , e hanno entrambi un figlio, ma non ricorda i loro nomi.

Con chi vive ora?: Con il coniuge.

Ricordo della sua infanzia: era di Pesaro, e le piaceva molto. Quando si sono trasferiti, ha pianto tanto.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente continua a rimanere in una confusione costante in entrambe le interviste, sempre riguardo il numero dei nipoti e il loro genere (prima afferma siano quattro, ma poi solo due); inoltre continua a sostenere che Maurizio sia il figlio più grande, e nell'intervista post-disegno non ricorda il mese e il giorno di nascita.

Aggiungo che ha attribuito al marito l'età di 56 anni, anche se in realtà sono gli anni di matrimonio.



Sm l m z f

20 marzo

## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE E.

La paziente mantiene in modo permanente incertezze riguardo l'età dei figli e dei nipoti, e anche il loro genere e il numero (in un primo momento sostiene siano 4 e tutti maschi, poi 3 maschi e una femmina, oppure anche solo 2).

Bisogna tenere in considerazione anche il fatto che l'utente, in tutte le interviste post-disegno, non ricordi il giorno e il mese di nascita, ma solo l'anno e il luogo, anche se in quelle pre-disegno era riuscita a ricordarli senza nessun problema.

Inoltre, in una sola occasione ha ricordato il lavoro del marito, ovvero nella seconda intervista del primo incontro.

## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'UTENTE G.

GRUPPO: 3

UTENTE: G.

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto, 7 agosto 1931(89 anni).

Lavoro: Maestra delle elementari e delle medie.

Coniuge: Ubaldo, dal 1952 (67 anni). Egli è nato nel 1927, ma deceduto da qualche anno.

Lavoro del coniuge: Giornalista.

Figli: Ha un maschio e una femmina. Il primo è Giuseppe, nato nel 1957 (62 anni), e ha una figlia, Elisabetta, di 34 anni. La seconda, Elena, nata nel 1973 (46 anni), e non ha figli. Sono entrambi sposati.

Lavoro dei figli: Giuseppe è un dirigente, mentre Elena lavora in banca.

Con chi vive ora: Con una badante.

Punteggio Mini Mental: 14,8/30



Utente: G.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Inizialmente non comprende la domanda, poiché sostiene che, essendo appena nata, non avrebbe potuto ricordarsi certamente la sua nascita. Poi, pensandoci per un po' di tempo, dice di essere **nata il 20** (non ricorda il mese e l'anno, ma dice di avere **73/74 anni**). Tuttavia, ricorda senza titubanze il luogo di nascita: San Benedetto del Tronto; in quanto sua madre è originaria di quella città.

Che lavoro ha fatto?: Non è stata in grado di dirmi il suo ruolo, quello di insegnante, ma lo ha fatto elencando alcune azioni: spiegare, leggere, aiutare i ragazzi ecc.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma da molto tempo.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice solo che "scriveva tanto".

Ha figli?: Sì, inizialmente non ricorda bene se uno o due. Poi sostiene di avere due maschi, **Pino** e Giuseppe; quest'ultimo è più grande di alcuni anni rispetto all'altro figlio (**24-25 anni**).

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda il loro lavoro. Sono entrambi sposati **con due figli, ricorda solo tre nomi: Nicola, Giuseppe e Giusi.**

Con chi vive ora?: Non ricorda con chi viva ora.

Ricordo della sua infanzia: con la sua famiglia, non si sono mai spostati.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente G. ha scelto la foto di una famiglia, costituita da nonna, madre e figlia, che ridono felici mentre stanno preparando dei dolci in una cucina. Si rivede in loro in

quanto da piccola stava sempre con una madre e sua nonna, ed era felice di questo.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto, **10 febbraio , non ricorda l'anno, ma dice di avere 70 anni.**

Che lavoro ha fatto?: **“faceva scuola”** ai ragazzi, quindi insegnante; **le piaceva molto.**

È sposata, e da quanto?: Sì, **con Giuseppe**, non ricorda l'anno, ma dice da tanto tempo. Non ricorda quando è nato, **ma è sicura sia più grande di qualche anno.**

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che **permetteva di guadagnare molto.**

Ha figli?: Sì, due, un maschio, Giuseppe, e **una femmina, Anna** . Giuseppe è **più grande di qualche anno** rispetto ad Anna.

Che lavoro fanno i figli?: non ricorda che lavoro facciano. Sono entrambi sposati con **un figlio: uno Giusi e un altro Nicola**. Sostiene che lavorino, ma che non vuole chiedere a loro cosa facciano.

Con chi vive ora?: **Con la famiglia: padre, madre, sorella e coniuge. I figli no, perché sono sposati, e vivono al Nord.**

Ricordo della sua infanzia: Sua madre era eccezionale (si commuove), era autoritaria ma le voleva molto bene.

## CONCLUSIONI FINALI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

La paziente non ricorda la sua data di nascita e quindi la sua età in entrambe le interviste; inoltre, ha molte incertezze sul genere e l'età dei nipoti (dice addirittura di averne tre quando in realtà ha solo una nipote), ma anche su quello dei figli, in quanto nella prima sostiene siano due maschi, Pino e Giuseppe, e nella seconda un maschio e una femmina, Giuseppe ed Anna. Aggiungo che, quando le ho

chiesto il nome di suo marito nella seconda intervista, ha riferito quello del figlio Giuseppe, e non quello di Ubaldo. Infine, l'utente sostiene ancora di vivere con la sua famiglia (genitori e sorella) e il coniuge, anche se in realtà afferma che i suoi figli non vivono più con loro perché sono grandi.



Utente: G.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: Non capisce la domanda, e non ricorda il luogo e la data di nascita. Incerta, dice che potrebbe avere tra i 45 e i 50 anni. Poi quando le richiedo dov'è nata, mi risponde "San Benedetto del Tronto".

Che lavoro ha fatto?: "Ha fatto scuola a chi veniva a casa". Era un lavoro che le piaceva molto.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma da molto tempo; infatti non avevano neanche 30 anni. Non ricorda quanti anni ha, all'incirca 50.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che "scriveva".

Ha figli?: Sì, due figli: un maschio e una femmina, anche se inizialmente non ricorda i loro nomi. Il maschio, che ha circa 40 anni, è più grande della femmina di qualche anno. Poi aggiunge che il figlio si chiama Ubaldo e la figlia Elena.

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda il loro lavoro, ma dice che lavorano entrambi e che si vestono molto bene. Sono entrambi sposati, e Ubaldo ha un figlio, di nome Enzo, mentre Elena nessuno.

Con chi vive ora?: Con il marito e la famiglia (madre, padre, nonna ecc.).

Ricordo della sua infanzia: ha avuto un'infanzia felice, stava bene in famiglia con la madre e il padre.

#### DURANTE IL DISEGNO

In questo incontro, la paziente ha scelto la foto di un attore molto famoso, George Clooney, che ha riconosciuto subito, anche se non ricordava il suo nome. Ha voluto questa immagine perché sostiene sia una bell'uomo e che se lo voglia per tenere se stessa.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto, **8 marzo; non si ricorda in quale anno, ma dice di avere 53 anni.**

Che lavoro ha fatto?:**insegnante (lo ha detto con sicurezza).**

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma dice da tanti anni. Non ricorda l'età del marito, ma dice che sia più grande di lei di qualche anno.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che si impegnava.

Ha figli?: Sì, due, un maschio, il più grande, **Franco** e una femmina, Elena. Dice **che Franco abbia circa 70 anni, e Elena poco meno.**

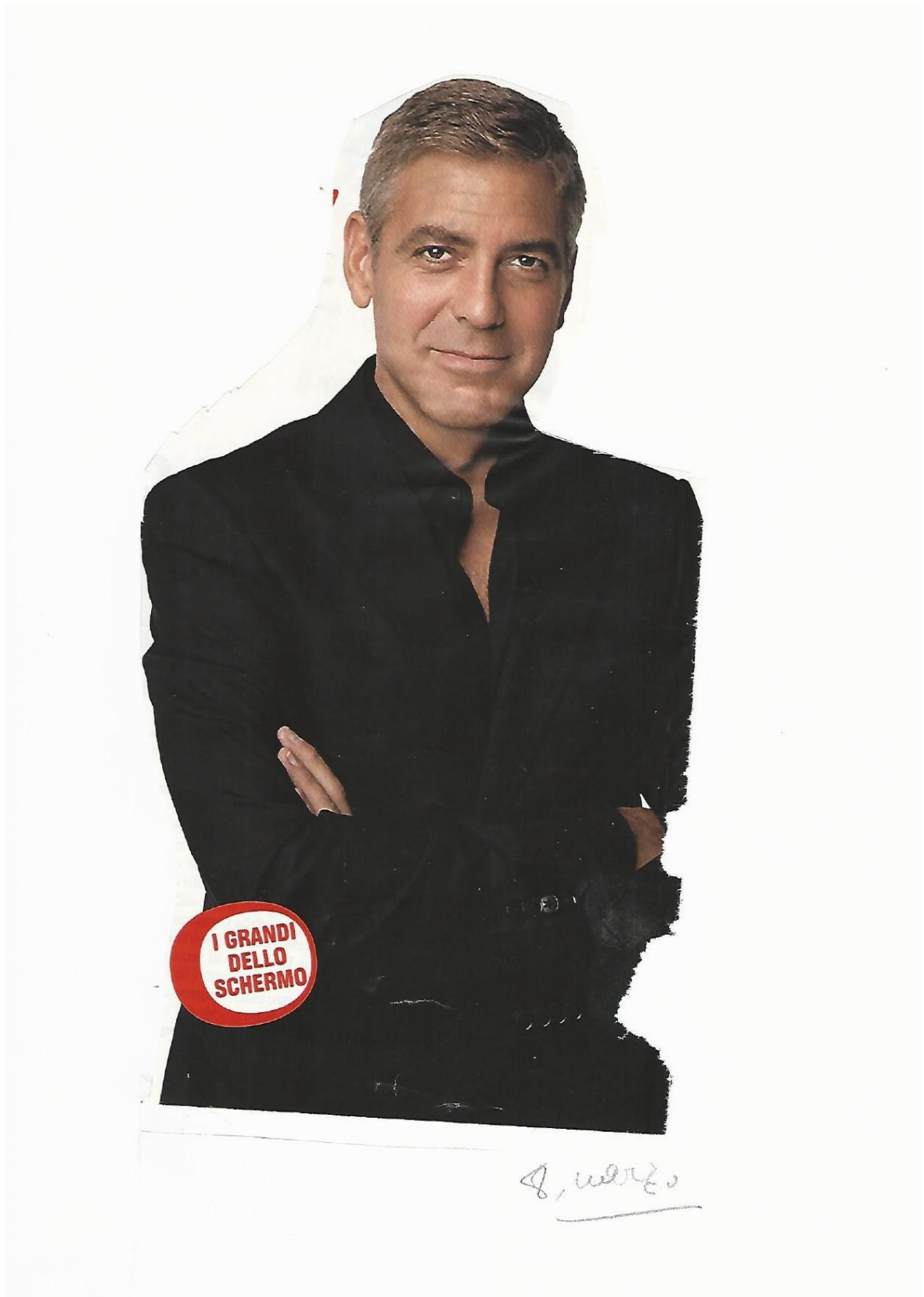
Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda che lavoro facciano, ma lavorano entrambi. , ma **Elena non ha figli, mentre Franco sì, due maschi**, ma non ricorda i loro nomi.

Con chi vive ora?:**Con il coniuge.**

Ricordo della sua infanzia: Stava molto bene con la famiglia, **dice di aver avuto dei genitori eccezionali.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente continua ad avere molta confusione riguardo la sua età e quella del marito (40 e 50 anni), su quella dei figli (prima 40 e poi 70), sul numero e genere dei nipoti, e su con chi viva ora (genitori e coniuge). Tuttavia, è anche vero che in questo secondo incontro la paziente ha ricordato il nome della sua professione, ovvero quello di insegnante, e il nome della figlia Elena, e il fatto che non abbia figli,



Utente: G.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto. Inizialmente dice di essere nata alla fine del mese, poi, dopo aver ascoltato l'altro utente, aggiunge di essere nata il **15 aprile 1932** (è incerta nel dirlo).

Che lavoro ha fatto?: Non è stata in grado di dirmi il suo ruolo, quello di insegnante, ma lo ha fatto elencando alcune azioni: spiegare, leggere, aiutare i ragazzi ecc., e aveva il suo modo di fare.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma da molto tempo. Proviamo insieme a guardare la fede, e vediamo che si è sposata il 6 ottobre del 1952 (67 anni). Non ricorda quanti anni ha, ma dice che è più grande di lei (**5-6 anni**), poi però si corregge e dice solo di avere pochi anni di differenza dal coniuge.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che ha sempre lavorato.

Ha figli?: Sì, due figli: un maschio e una femmina (è incerta nel dirlo), anche se non ricorda i loro nomi e la loro età, ma dice che sono grandi.

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda il loro lavoro, ma dice che lavorano entrambi. Sono entrambi sposati, aggiunge che **uno ha due figli, mentre l'altro solo uno, ma non ricorda chi dei due.**

Con chi vive ora?: Prima viveva con la madre e il padre, **e ora con il marito.**

Ricordo della sua infanzia: Stava molto bene con la sua famiglia. Aveva un fratello, più piccolo di lei.

#### DURANTE IL DISEGNO

L'utente questa volta ha preso l'immagine di una bambina con un bicchiere di cioccolata calda sulle mani. Ha scelto questa foto perché ha un po' di nostalgia

vorrebbe tornare a quell'età.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto. Inizialmente dice di essere **nata nel 1923**, poi, dopo aver fatto l'esempio del mio giorno e mese di nascita, si corregge e dice di essere nata il **7 agosto del 1931**.

Che lavoro ha fatto?: **Insegnante (lo ha detto con sicurezza)**, insegnava agli adolescenti ("via di mezzo tra i piccoli e i grandi" cit. G).

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma dice da tanti anni, da quando aveva 15/17 anni. Non ricorda l'età del marito, ma dice che sia più grande di lei di qualche anno, **ormai defunto**.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che "scriveva", e si impegnava.

Ha figli?: Sì, due, un maschio, il più grande, e una femmina, ma non ricorda i loro nomi e la loro età.

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda che lavoro facciano, ma lavorano entrambi (sostiene che il maschio fa il lavoro più retribuito rispetto alla femmina, perché è più piccola). **Sono entrambi sposati; la femmina è sposata ma non ha figli, mentre il maschio è sposato con due figli; un maschio e una femmina**, ma non ricorda i loro nomi e la loro età, dice solo **che sono piccoli**.

Con chi vive ora?: **Con il coniuge.**

Ricordo della sua infanzia: Stava molto bene con la famiglia. Si impegnava molto nello studio, e sua madre era contenta per questo.

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

Rispetto alla prima intervista, l'utente ricorda la sua data di nascita (per la prima volta) e il nome del suo lavoro, ovvero quello di insegnante. Continua ad avere



alcune incertezze sul numero e genere dei nipoti, e sul fatto che dica di vivere ancora con il suo marito (anche se un momento prima aveva rivelato di essere vedova).



Venerdì 15 marzo

Utente: G.

#### PRIMA DEL DISEGNO

Luogo e data di nascita: San Benedetto del Tronto; inizialmente non ricorda la data di nascita, ma dice di essere nata dopo l'utente E. Successivamente, sostiene di essere **nata nel mese di maggio**.

Che lavoro ha fatto?: Inizialmente dice che "leggeva ad altre persone, metteva in mostra e aiutava", ma non è stata in grado di dirmi il suo ruolo.

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo, non ricorda da quanto, ma da molto tempo, fin da quando era giovani. Non ricorda la sua età, ma dice che è più grande di lei di 3-4 anni.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice solo che lui doveva dare i soldi a lei.

Ha figli?: Sì, **un maschio Nicola e una femmina Giancarla**, più piccola di qualche anno.

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda il loro lavoro, ma dice che Nicola lavora, mentre **Giancarla no perché ancora è troppo piccola**. Nicola è sposato e **ha un maschio**, ma non ricorda il nome, mentre **Giancarla non è sposata**, e non ha figli.

Con chi vive ora?: Dice che vive per sé stessa. Poi aggiunge che **vive con la madre e gli altri**.

Ricordo della sua infanzia: Ricorda che non faceva nulla e stava per conto suo: Si trovava bene perché la madre le stava sempre vicino.

#### DURANTE IL DISEGNO

Ha scelto una figura che rappresenta una donna giovane con un abito da sposa. Le piace molto, ma non vorrebbe essere come lei, perché è a posto così.

## DOPO IL DISEGNO

Luogo e data di nascita: 2 marzo 1924, non ricorda dove.

Che lavoro ha fatto?: **Quando era giovane faceva poche cose e si prendeva cura della casa, mentre quando è diventata più grande ha iniziato a fare un lavoro più serio e sobrio, dove prendeva il libro e spiegava a chi lo chiedeva.**

È sposata, e da quanto?: Sì, con Ubaldo non ricorda l'anno, ma dice da tanto tempo. Non ricorda quando è nato, ma è sicura sia più grande di qualche anno.

Che lavoro faceva il coniuge?: Non ricorda il lavoro, ma dice che faceva cose nuove, perché studiava.

Ha figli?: Sì, due, un maschio, Giancarlo, e una femmina, di cui non ricorda il nome. Hanno poca differenza di età tra loro.

Che lavoro fanno i figli?: Non ricorda che lavoro facciano, ma fanno un lavoro normale. Sono entrambi sposati, con due figli; un maschio e una femmina, ma non ricorda i loro nomi.

Con chi vive ora?: **Da sola.**

Ricordo della sua infanzia: **Quando era piccola faceva “come le pare”, poi quando è cresciuta le cose sono cambiate.**

## CONCLUSIONI DOPO LA SECONDA INTERVISTA

L'utente, anche nell'ultimo incontro, ha delle confusioni riguardo la sua data di nascita, i nomi dei figli e il loro lavoro (prima Nicola e Giancarla, poi solo Giancarlo perché non ricorda quello della figlia), il numero e il genere dei nipoti. Tuttavia, nella seconda intervista, sostiene di vivere da sola (per la prima volta, in quanto negli altri incontri ha sempre affermato di vivere con il marito e i genitori).



**LILY ROSE  
DEPP**

Musa di Karl Lagerfeld per Chanel (nelle sfilate Haute couture e come volto della mitica fragranza n. 5, versione L'Eau), la figlia di Johnny Depp e Vanessa Paradis, 18 anni, il 22 novembre sarà madrina della cerimonia di accensione delle luci natalizie sugli Champs-Élysées a Parigi.

20 marzo

## CONCLUSIONI FINALI SULL'UTENTE G.

L'utente ha quasi sempre ricordato il suo lavoro e quello del marito, insegnante e giornalista (anche se non le venivano in mente i termini delle professioni, ha sempre cercato di spiegare quello che facevano, ovvero lei leggeva e spiegava ai bambini, mentre lui scriveva); tuttavia, allo stesso modo ha mantenuto delle incertezze e delle difficoltà su quasi tutte le domande da me poste, come per esempio, la data di nascita, l'età del marito, il nome dei figli, il numero e il genere dei nipoti ecc. .

## CONCLUSIONI FINALI SUL TERZO GRUPPO

In questo gruppo le due pazienti hanno sempre cercato di rispondere alle mie domande, anche se la maggior parte delle volte sbagliando e con molta confusione. Bisogna tuttavia considerare il fatto che le due utenti sono quelle con il punteggio più basso nella scala di valutazione del Mini Mental (14,8/30 e 11,7/30), e quindi con una compromissione delle funzioni cognitive più gravi.

Le due pazienti hanno sempre partecipato attivamente a tutti e tre gli incontri dall'inizio alla fine, senza mai voler andare via prima della fine dell'attività, poiché ritenevano di divertirsi molto in compagnia l'una con l'altra.

Per quanto riguarda i possibili progressi dati dal mio progetto, ritengo che per entrambe le utenti sia stata neutra, in quanto sia prima che dopo il disegno hanno riscontrato numerose difficoltà nel ricordare le informazioni relative alla loro esperienza di vita; anche se rispondevano correttamente ad alcune delle mie domande, avevano incertezze su altrettante diverse.

Quindi concludo sostenendo che in questo gruppo l'arteterapia non abbia avuto una valenza importante, poiché non ci sono stati né miglioramenti né peggioramenti.

# CONCLUSIONE

Dal lavoro della tesi e dalle analisi effettuate del progetto educativo di arteterapia, è emerso che spesso, in ogni incontro, nel momento in cui si chiede al paziente di disegnare, si incontra una certa resistenza e rigidità da parte dell'utente, che non permette loro di lasciarsi andare; questo accade perché la persona ha il timore di sbagliare mentre disegna, pensano di non essere in grado di farlo (crede cioè di non possedere capacità artistiche) e pertanto è insicuro e ha poca fiducia nelle proprie capacità.

Proprio per questo, è importante che l'educatore professionale, o comunque l'arteterapeuta, incoraggi e rassicuri l'individuo, in quanto in ogni attività, non è importante il risultato finale, quanto piuttosto il processo e l'esperienza creativa.

Vorrei aggiungere una considerazione importante.

È opportuno che sia l'operatore che il familiare, nel momento in cui devono scegliere le attività a cui far partecipare l'anziano affetto da demenza, tengano conto degli interessi e delle attitudini che la persona ha sviluppato nel corso della sua vita: se per esempio è un soggetto che ha sempre amato la musica, ma non ha mai avuto un grande interesse per i lavori manuali come il disegno o il ricamo, molto probabilmente non potrebbe essere inserito in gruppo di arteterapia, poiché se non aveva mai avuto una passione particolare per quel tipo di attività da giovane, sicuramente non l'avrà da anziano.

Per cui è necessario individuare le attività a cui è in grado di partecipare e che gli sono più gradite, evitando di perseguire programmi troppo rigidi, nella consapevolezza che l'obiettivo di ogni intervento non è tanto potenziare le prestazioni della persona, quanto piuttosto promuoverne il benessere, anche se momentaneo, migliorando la qualità della sua vita.

Tuttavia, nonostante l'aumento del numero di persone colpite dalla demenza e la conoscenza indubbiamente più diffusa della malattia, la disponibilità di un sistema di servizi di supporto agli ammalati ed alle loro famiglie è ancora, purtroppo, riservata a pochi.

Non a caso l'Italia, rispetto al resto dell'Europa, è agli ultimi posti per l'offerta dei servizi sanitari e sociali per anziani, sia di tipo residenziale che domiciliare. Da un articolo pubblicato il 16 dicembre 2018 su Il Sole 24 ore, "Sanità: l'Italia non è un Paese per vecchi", i dati che emergono sono allarmanti: 900 mila anziani sono in carico ai servizi sanitari e 500 mila in carico a quelli sociali (per un totale di circa 1 milione e 400 mila persone), ma il fabbisogno stimato è di 2.857.801 anziani non autosufficienti; ciò significa che per metà di loro l'unica soluzione è quella di essere assistiti dalla propria famiglia (di norma il coniuge, i figli o nipoti).

Nonostante ciò, anche di fronte alla demenza (e mi rivolgo anche a tutte le altre malattie croniche e progressive) non bisogna arrendersi, ma lavorare in positivo, e convincersi che anche nel paziente più deteriorato possiamo individuare e sfruttare le abilità residue.

Anche se per i familiari è causa di sofferenza veder svanire l'immagine del proprio caro, il quale giorno per giorno perde i suoi ricordi, i suoi interessi, la capacità di compiere anche le attività quotidiane più basilari, si può tuttavia fare ancora molto per aiutare la persona ammalata per mantenere più a lungo la sua autonomia e la sua identità, e per infondergli speranza.

E anche se non si può sconfiggere l'Alzheimer, c'è un grandissimo interesse mondiale verso lo sviluppo di innovazioni tecnologiche che possono trasformare il modo in cui lo si vive.

Ad esempio l'Italia Longeva, un network creato dal Ministero della Salute, dalla Regione Marche e dall'IRCCS INRCA, ha sviluppato un chatbot, vale a dire un assistente personale elettronico con cui la persona affetta da demenza può chattare, in quanto il bot, memorizzando l'intera vita del paziente, ricorda al malato (nelle fasi iniziali della malattia) i suoi appuntamenti, e scandisce i ritmi della vita, segnalando l'ora di pranzo e di cena, quando prendere le medicine e quando andare a dormire; il tutto disponibile 24 ore su 24.

Questa chatbot permette quindi di ridare indipendenza ai malati e alle loro famiglie, e di riconquistare la routine della persona.

In Cina la Baidu, principale motore di ricerca cinese, ha realizzato gli "AI Glasses", ossia degli occhiali dotati di fotocamera, sensori infrarossi e microfono, e nel momento in cui questi occhiali inquadrano un volto o captano una voce,

riconoscono a chi appartiene e lo “dicono” al malato di Alzheimer tramite un piccolo speaker, con una precisione del 99,7%.

A livello di prevenzione, inoltre, la University of Texas (Ut) Southwestern Medical Center, sta sperimentando un nuovo vaccino contro l'Alzheimer, che potrebbe prevenire addirittura il 50-80% dei casi. Questo vaccino è risultato efficace e sicuro nel topo, dove ha mostrato una riduzione del 40% della proteina beta amiloide e fino al 50% della proteina tau. Tuttavia è ancora troppo presto per sapere se e come il vaccino funzionerà negli esseri umani, dal momento che i topi sono diversi dalle persone; infatti, secondo gli esperti sanitari, ci vorranno anni, forse addirittura decenni, prima di avere un vaccino pronto per l'uomo.

Quindi le ultime innovazioni tecnologiche possono diventare un aiuto prezioso per prendersi cura degli anziani colpiti da Alzheimer.



# RINGRAZIAMENTI

*Innanzitutto vorrei esprimere la mia riconoscenza alla professoressa Daniela Saltari, che ha accettato di essere la mia relatrice, oltre che per l'aiuto fornitomi in questi anni, in quanto essendo direttrice A.D.P. (Direttore dell'Attività Didattica Professionalizzante) ha permesso a me, e ai miei colleghi, l'acquisizione di competenze professionali da utilizzare nell'ambito dei diversi settori riabilitativi.*

*In secondo luogo vorrei ringraziare la mia famiglia, in primis mamma, papà e mia sorella Elisa, che mi hanno quotidianamente sostenuta sia dal punto di vista morale che economico.*

*La mia gratitudine va anche alle mie colleghe universitarie, poiché insieme abbiamo condiviso momenti di vittorie e di sconfitte, con un reciproco incoraggiamento e supporto psicologico.*

*E infine, ma non meno importanti, vorrei fare una dedica anche ai miei amici e al mio fidanzato Luca, i quali mi sono sempre stati vicini in ogni momento, sia di gioia che di tristezza.*

# BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2013) "DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" Raffaello Cortina Editore, Milano

Angeleri Franco (1997) "L'invecchiamento della popolazione e il problema della demenza" Clinica neurologica università di Ancona e Casa di cura Villa Silvia di Senigallia

Borri Matteo (2012) "Storia della malattia di Alzheimer" Il Mulino

Ceccucci Sara (2007) "La luce oltre la porta: il Day Hospital Psichiatrico tra passato presente e futuro".

Cristina Burini (2018) "Quando l'arte aiuta la psichiatria"

Della Cagnoletta Mimma (2010) "Arte terapia, la prospettiva psicodinamica" Carocci Faber

Dogliotti Massimo, Ferrario Ermanno, Santanera Francesco (1994) "I malati di Alzheimer: esigenze e diritti" Utet Libreria

Fumagalli Marco, Arrigoni Fabrizio (2015) "Gli operatori sanitari e la demenza: case management e programmi di intervento" Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN)

Gallucci Maurizio (2003) "Etica e legge nella malattia di Alzheimer" Argel Antilia

Glickstein K. Joan (1988) "Interventi terapeutici nella malattia di Alzheimer", Aldo Primerano, Roma

Gnetti Carlo (2015) "Gli ammortali" Ediesse

Guerrini Gianbattista, Giorgi Troletti Giuseppina (2008) "Alzheimer in movimento: l'attività motoria con le persone affette da demenza" Maggioli Editore

Kitwood Tom (1997) "Riconsiderare la demenza" Erickson, Trento

Lamendola Francesco (2014) “Per chi o per cosa dipingeva, l’uomo preistorico?”  
Arianna editrice, Bologna

Mace Nancy L., Rabins Peter V. (1981) “Demenza e malattia di Alzheimer: come gestire lo stress da assistenza” Erickson, Trento

Marigliano Vincenzo (2002) “Il malato di Alzheimer: conoscere, assistere, comunicare” Confartigianato ANAP, Università studi di Roma “la Sapienza”

Maj Mario, Sartorius Norman (2000) “Demenza”, CIC edizioni internazionali, Roma

Morton Ian (2004) “La persona con demenza: approcci psicologici centrati sulla persona”, Erickson, Trento

Moschini Lisa B. (2005) “Arteterapia con pazienti difficili: comunicazione e interpretazione in psicoterapia” Erikson

Robbins Arthur (2010) prefazione “Arteterapia come integrazione tra arte e psicoanalisi”

Salza Chiara (2007) “Arteterapia e Alzheimer” Centro donatori del tempo

Sussarellu Maria Grazia 2014) “L’arte che dice la verità: Edith Kramer e l’arteterapia”

Tagliaferri Maria (2018), “Il mondo della psicologia: i meccanismi di difesa dell’Io”

Waller Diane (1995) “L’uso dell’arteterapia nei gruppi” Fondazione Centro italiano di solidarietà di Roma

Warren Bernie (1993) “Arteterapia in educazione riabilitazione” Erickson

# SITOGRAFIA

<http://www.lebuonearti.it/arteterapia/arteterapia-2/>

<http://www.psicoterapia.it/rubriche/print.asp?cod=9023>

<http://acomearteterapia.blogspot.com/2015/02/storia-dellarteterapia.html>

<https://www.mediterraneaonline.eu/larte-che-dice-la-verita-edith-kramer-e-larteterapia>

<https://it.wikipedia.org/wiki/Arteterapia>

[https://www.ariannaeditrice.it/articolo.php?id\\_articolo=48082](https://www.ariannaeditrice.it/articolo.php?id_articolo=48082)

[http://service.istud.it/up\\_media/pw\\_scientiati/arteterapia.pdf](http://service.istud.it/up_media/pw_scientiati/arteterapia.pdf)

<http://segnodisegno.it/la-pittura-nellantico-egitto/>

[https://it.wikipedia.org/wiki/Philippe\\_Pinel](https://it.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel)

<http://ilmondodiaura.altervista.org/MEDIOEVO/SUPERSTIZIONE.htm>

[https://it.wikipedia.org/wiki/Friedl\\_Dicker-Brandeis](https://it.wikipedia.org/wiki/Friedl_Dicker-Brandeis)

<https://terezinarte.wordpress.com/2014/12/05/friedl-dicker-brandeis/>

<https://www.alz.org/it/cosa-e-il-morbo-di-alzheimer.asp>

[https://it.wikipedia.org/wiki/Malattia\\_di\\_Pick](https://it.wikipedia.org/wiki/Malattia_di_Pick)

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/delirium-e-demenza/demenza-a-corpi-di-lewy-e-demenza-della-malattia-di-parkinson>

<http://www.aimabiella.it/files/Classificazione-eziologica-delle-demenze.pdf>

<https://www.alzheimer-riese.it/contributi-dal-mondo/esperienze-e-opinioni/5184-cosa-si-intende-per-demenza-reversibile.html>

<https://www.samuelecorona.com/i-meccanismi-di-difesa-di-anna-freud>

<https://it.wikipedia.org/wiki/Edirne>

<http://www.animanziani.it/la%20terapia%20artistica.htm>

<http://digitalhealthitalia.com/alzheimer-una-memoria-elettronica-per-continuare-a-ricordare/>

[https://www.repubblica.it/salute/2018/11/30/news/rivoluzione\\_dell\\_eta\\_si\\_diventa\\_anziani\\_dopo\\_i\\_75-213031919/](https://www.repubblica.it/salute/2018/11/30/news/rivoluzione_dell_eta_si_diventa_anziani_dopo_i_75-213031919/)

<https://www.wired.it/scienza/medicina/2018/11/27/alzheimer-vaccino-topo/>