



**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**ARTE, INFERMIERISTICA,  
SALUTE E BENESSERE**

Relatore: Dott.ssa  
**BEATRICE  
MARCHIONNI**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Beatrice Marchionni', written in a cursive style.

Tesi di Laurea di:  
**KATINA BOYKOVA  
PETROVA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Katina Boykova Petrova', written in a cursive style.

A.A. 2018/2019

**ARTE, INFERMIERISTICA,**

**SALUTE E BENESSERE**



# INDICE

<b>Premessa</b>	<b>pg. 4</b>
<b>Introduzione</b>	<b>pg. 7</b>

## **CAPITOLO 1 L'ARTE**

<b>1.1 Arte</b>	<b>pg. 9</b>
<b>1.2 Diverse accezioni dell'arte</b>	<b>pg. 11</b>

## **CAPITOLO 2 ARTETERAPIA**

<b>2.1 Origine e sviluppi dell'arteterapia</b>	<b>pg. 16</b>
<b>2.2 Vari tipi di arte e terapia</b>	<b>pg. 24</b>
<b>2.3 Evidenze scientifiche secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità</b>	<b>pg. 35</b>

## **CAPITOLO 3 MEDICINE NON CONVENZIONALI**

<b>3.1 Definizioni</b>	<b>pg. 39</b>
<b>3.2 Co-terapie</b>	<b>pg. 45</b>

## **CAPITOLO 4 ARTE E BENESSERE**

**4.1 Salute e benessere** **pg. 49**

**4.2 Collegamento fra arte salute e benessere**

**pg. 54**

## **CAPITOLO 5 ARTE COME STRUMENTO**

### **INFERMIERISTICO**

**5.1 Che cos'è l'Infermieristica** **pg. 60**

**5.2 Interventi infermieristici**

**pg. 65**

**Conclusione** **pg. 69**

**Bibliografia** **pg. 71**

**Webgrafia** **pg. 74**

## Premessa

L'idea di questa tesi è nata sulla base di un'esigenza personale, la necessità di capire come e quanto poteva essere d'aiuto lo "sfogo" artistico in ambito infermieristico. L'arte è sempre esistita dagli albori dell'uomo, anche se certe opere sono state considerate tali solo tardivamente. Ovviamente ci sono periodi storici più o meno fertili. Tutto dipende non dagli artisti ma da ciò che li circonda e dal momento in cui vivono. Spesso - basti pensare alla corrente *Naïf*, ossia una produzione "ingenua" senza alcuna connessione con la realtà accademica della società in cui è prodotta - certe persone sono diventate artisti perché quello era l'unico modo che avevano di comunicare agli altri le proprie emozioni e il proprio mondo interiore. Da bambina stavo a casa dei miei nonni vicino a Sofia, che mi badavano perché i miei genitori lavoravano. Dietro alla loro casa c'erano gli atelier di molti artisti che, oltre a lavorare per la propaganda di stato, dipingevano le cose che veramente amavano. Nell'aria si sentiva il profumo della trementina. Per me era un profumo meraviglioso, il loro mondo mi affascinava. Non ho avuto maestri, ma sono quelle sensazioni che in ultima analisi mi hanno spinto ad una formazione artistica. Una volta in Italia ho deciso infatti di iscrivermi all'Accademia di Belle Arti di Urbino dove ho conseguito prima la laurea triennale in Pittura e poi quella specialistica in Grafica. Per certi versi l'arte diventa ancor più interessante se si considera che oggi tutti possono essere artisti e che sempre più spesso un manufatto viene considerato di valore non più in base, tanto per

cominciare, a questioni di carattere estetico ma esclusivamente di mercato. E' questo quello che potrebbe essere definito un mutamento di paradigma nel modo di concepire l'arte. Se tale mutamento sembra svilire il concetto stesso di arte, d'altro canto fa emergere questioni su cui per secoli nessuno ha mai fatto il più piccolo accenno, come il fatto che l'arte può avere grande importanza per il benessere delle persone e la sua importanza non è più legata al valore del manufatto, ma all' "atto artistico" stesso, che è terapeutico o quanto meno d'aiuto, per la promozione della salute sociale e individuale e del benessere sia esso soggettivo o oggettivo o anche lavorativo. Il punto di svolta che mi ha poi portato ad iscrivermi al corso di laurea in infermieristica è legato ad una mia esperienza in Zambia dove ho passato un'estate a lavorare come volontaria in una missione laica dove, sempre grazie all'opera di molti volontari italiani, sono stati costruiti un centro nutrizionale per i bambini, una scuola e un ospedale che, anche se non molto grande, è dotato di una sala operatoria. Il mio lavoro, oltre a documentare fotograficamente le attività della missione per esigenze di comunicazione per la raccolta di fondi, era quello di promuovere il benessere dei bambini, tramite il disegno e la pittura, mettendo cioè a frutto le mie competenze artistiche, (spesso oltre a problemi di fame i bambini potevano aver perso uno o entrambi i genitori a causa dell'Aids, in Zambia circa il 30-35% della popolazione è affetto da Hiv) E' stata una esperienza molto importante che mi ha cambiato profondamente, che mi ha spinto verso una professione di aiuto e che mi ha fatto capire che la pittura da sola non è sufficiente per

migliorare la vita degli altri, non puoi essere felice se anche le persone che ti circondano non lo sono.

## Introduzione

“Le parole sono importanti!” recitava Nanni Moretti nel suo film *Palombella Rossa* ed è difficile pensare il contrario soprattutto osservando come nel tempo e per vari motivi anche in ambito infermieristico, ma non solo, c'è stata una evoluzione nel uso di parole per descrivere la stessa cosa: da paziente a persona assistita, da cieco a non vedente, ecc. Nella mia tesi ho provato a descrivere l'arteterapia; cos'è, come è nata e come si è sviluppata proprio partendo dall'etimologia delle parole che la compongono e dall'epistemologia, ovvero dall'analisi della struttura e dei metodi, osservazioni, sperimentazioni, conseguenze logiche e loro interazione, in ambito scientifico. Nel primo capitolo ho analizzato il concetto di arte partendo dalla definizione etimologica, analizzando poi le diverse accezioni, la sua complessità e le sue varie ramificazioni. Il capitolo si chiude con il Rapporto 67 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sulle evidenze scientifiche dell'arteterapia sul benessere e la promozione della salute. Il rapporto individua le tre caratteristiche fondanti l'arte, quella teorico-creativa, quella pratica e quella storico/sociale.

Nel secondo capitolo do conto di cosa si intende per arteterapia, quali sono le sue origini, le varie forme, quali i suoi fini, quelle che sono incluse nello studio dell'OMS e la revisione delle evidenze scientifiche.



Nel terzo capitolo ho preso in considerazione le diverse definizioni con cui si indicano le medicine cosiddette non convenzionale, mettendo in luce come tra nessuna di esse trova posto l'arteterapia, che viene definita come co-terapia, termine questo introdotto solo negli ultimi anni. Il capitolo si chiude con alcune indicazioni sulla figura dell'arteterapeuta.

Nel quarto capitolo partendo dal concetto di salute e benessere, passo alle attività artistiche che secondo il citato rapporto OMS sono in grado di promuovere la salute, migliorare il benessere fisico, mentale ed emotivo e stimolare il recupero delle funzioni perse indipendentemente dall'età. Il capitolo prosegue con l'espone i collegamenti tra arte e salute e gli auspici dell'OMS per implementare tali attività .

Nel quinto capitolo infine si da conto di cosa sia l'infermieristica e nel contempo se ne prende in considerazione la natura artistica, mettendo in relazione le sue specifiche funzioni con l'arteterapia.

# 1 L'ARTE

## 1.1 Arte

Che cos'è l'arte? Il significato della parola «arte» non è definibile in maniera univoca ed assoluta. La sua definizione è variata nel passaggio da un periodo storico a un altro e da una cultura a un'altra. Secondo la definizione classica proposta dalla enciclopedia Treccani è *“Ogni capacità di agire o di produrre, basata su un particolare complesso di regole e di esperienze conoscitive e tecniche, quindi anche l'insieme delle regole e dei procedimenti per svolgere un'attività umana in vista di determinati risultati”* Etimologicamente deriva dal latino *“ars”* indicando in senso lato la capacità di svolgere bene una qualsiasi attività. L'etimologia greca *“téchnè”* indica colui che fa, che fabbrica. In italiano il significato che più comunemente si attribuisce alla parola arte (approssimativamente nato col Romanticismo), in senso puramente estetico -arte come arte bella- si evolve solo attraverso un passaggio critico dal concetto di arte come mestiere, all' espressione originale di un artista, per giungere alla definizione di un oggetto come opera d'arte privilegiato, per indicare un particolare prodotto culturale che comunemente si classifica sotto il nome delle singole discipline di produzione: pittura, scultura, architettura, così come musica o poesia.”<sup>1</sup> (e per il quale si usava in passato l'espressione - arti belle - cioè la capacità di svolgere bene alcune attività privilegiate). Per cercare di definire meglio

---

1 [www.treccani.it/enciclopedia/arte](http://www.treccani.it/enciclopedia/arte)

semanticamente le diverse accezioni dell'arte e in che cosa consista il supposto denominatore comune di queste attività; se e come sia un privilegio; se esista limitato a esse, o se invece caratterizzi anche determinati aspetti di altre attività sono state date fin dall'antichità (e da tempi più remoti dell'esordio della filosofia greca) risposte numerosissime e diverse tra loro. Alle riflessioni su tali argomenti fu attribuito per la prima volta nel secolo XVIII il nome di estetica”<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Enciclopedia Europea Garzanti, vol. II, pg. 661

## 1.2 Diverse accezioni dell'arte

Per riassumere che cos'è l'arte, si possono individuare due accezioni:

- **Arte come mestiere.** Questa accezione è legata al fare alla produzione di un manufatto o di un prodotto, al lavoro in senso lato.
- **Arte come espressione di un sentire.** Quest'ultima accezione, può essere individuata come una forma di linguaggio non verbale utilizzata dall'uomo, fin dalle sue origini, per esternare la propria emozionalità e comunicare pensieri, sensazioni e desideri, sfruttando dei canali comunicativi alternativi alla parola.

Soffermandoci su questa ultima definizione possiamo quindi dire che l'arte è il mezzo attraverso il quale sia l'osservatore che il produttore, riescono a manifestare il proprio mondo interiore, è il veicolo attraverso cui possono transitare emozioni di ogni tipo, quali gioia, appagamento, piacere, gratificazione, sofferenza, pene, angoscia e tormento. Essa contribuisce a dare un senso ai contenuti interiori nel momento in cui l'espressione linguistica viene meno o risulta insufficiente. L'esigenza di esprimere i propri stati d'animo e di comunicarli ai propri simili indusse l'uomo preistorico all'uso del linguaggio figurativo, e non solo, dando così vita a primordiali forme artistiche. Le prime espressioni di questo tipo risalgono al periodo del Paleolitico superiore e consistono in incisioni grezze rappresentanti

animali e scene di caccia. Successivamente, iniziano a comparire le prime incisioni rupestri nelle grotte, più curate delle precedenti e rappresentanti scene di vita quotidiana. Tra le attività umane ve ne sono alcune con finalità spiccatamente utilitaristiche (le attività industriali in genere), altre con finalità spiccatamente espressive (letteratura, teatro, cinema, pittura, danza, ecc.) che operano sui mezzi di comunicazione, ovvero sui linguaggi che permettono la comunicazione tra gli esseri umani. Alcuni utilizzano le parole generando letteratura e poesia, i suoni divengono musica, suoni e gestualità generano danza. I linguaggi che utilizzano le forme e le immagini generano quelle arti che noi definiamo «visive». La potenza di queste ultime può essere intravista nelle opere di Francis Bacon (1909-1992, artista irlandese) che diceva: “*Sono diventato pittore per essere amato*” e che partendo da un ritratto del volto o dell’intera persona lo trasformava con continue deformazioni. Bacon mostra sulla tela gli aspetti più nascosti dell’animo umano, trasferendoli ed esternandoli in sembianze che di umano non hanno quasi più niente.



Fig.01 Francis Bacon, tre studi per un autoritratto

E' da questi interventi che parte la riflessione di Milan Kundera:

*“... Guardo i ritratti di Bacon e mi stupisce il fatto che, nonostante la loro "distorsione", essi somiglino tutti al loro modello. Ma come può un' immagine somigliare a un modello del quale è consapevolmente, programmaticamente, una distorsione? Eppure gli somiglia: prova ne siano le fotografie delle persone ritratte; ma anche senza conoscere queste fotografie, salta agli occhi che in tutti i cicli e in tutti i tritici le diverse deformazioni del volto si assomigliano, e che vi si riconosce una sola e medesima persona. Per quanto "distorti" siano, questi ritratti sono fedeli. Da qui nasce in me la sensazione di un miracolo. In altre parole: i ritratti di Bacon pongono la questione dei limiti dell' "io". Fino a che grado di distorsione un individuo rimane ancora se stesso? Fino a che grado di distorsione un essere amato rimane ancora un essere amato? Per quanto tempo un volto caro che si allontana a causa di una malattia, della follia, dell'odio o della morte resta ancora riconoscibile? Dove si situa la frontiera dietro la quale un "io" smette di essere "io" ?”.*<sup>3</sup>

Le connessioni fra arte e disagio mentale fra estro creativo e pazzia sono oggetto di discussioni e alimentano da sempre considerazioni contrastanti che rendono sfumati quei confini fra normalità e follia che tanto vorremmo ben definiti. Confini che poco rappresentano l'umanità in quanto per sua natura l'uomo è un sistema complesso poliedrico che contiene già in se il germe della pazzia: l'arte ha molteplici sfaccettature e si presta a tante interpretazioni

---

<sup>3</sup> Milan Kundera <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1997/02/06/il-gesto-brutale-del-pittore.html>

proprio perché è l'espressione più naturale dell'umanità, di un impulso profondo insopprimibile ma è anche prodotto della civiltà umana, della cultura storica.

Una definizione oggettiva di arte è impossibile se non spiega il fenomeno nella sua globalità e non è esaustiva se non parte da questa considerazione di complessità. L'arte non è quindi un concetto semplice da definire ma si possono individuare tre caratteristiche che ne contraddistinguono la sua natura:

- **caratteristica teorico-creativa** cioè il pensiero che sta sopra all'attività,
- **caratteristica pratica** cioè la realizzazione dell'oggetto sia esso fisico o esperienziale,
- **caratteristica storica/sociale** cioè il riconoscimento/significato dell'altro di ciò che uno ha realizzato.

Queste caratteristiche non possono essere scisse e rappresentano bene la complessità e la fluidità di che cos'è l' arte: un sistema complesso il cui significato non può essere dedotto dall'analisi dei singoli componenti ma da un approccio olistico che è in definitiva la caratterizzazione dell'arte stessa. Ed è proprio da qui che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) parte per una importante, forse la prima, revisione di evidenze scientifiche<sup>4</sup> sul ruolo che l'arte ha nella promozione della salute e del benessere, nella

---

4 Health Evidence Network Synthesis Report 67 - *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Rapporto 67, Sintesi delle evidenze scientifiche sanitarie. Quali evidenze del ruolo dell'arte nel benessere e nella promozione della salute? Revisione)

guarigione delle malattie sia fisiche che mentali, nel curare il disagio sociale.



## 2 ARTETERAPIA

### 2.1 Origini e sviluppi dell'arteterapia

Le origini dell' arteterapia possono essere rintracciate nel rapporto continuo, e in continua evoluzione, tra cultura, attività artistica e sviluppo. Con “*Arteterapia*” si intende *l’uso delle arti: pittura, scultura, musica, danza, teatro, marionette, costruzione e narrazione di storie/racconti e così via e di altri processi creativi per promuovere la salute e favorire la guarigione.*”<sup>5</sup> Questa definizione implica l’uso di attività artistiche e creative per aiutare gli individui rispetto a una determinata disabilità, a riabilitarsi dopo un trattamento medico o chirurgico o semplicemente a migliorare la qualità della propria vita. È in tempi remoti che si possono cercare le origini dell’arteterapia.

Nella cultura tribale l’arte viene considerata un elemento di cura ed è lo sciamano che, in questo particolare contesto, realizza delle immagini che, all’interno di uno specifico rituale, si ritiene possano assumere dei poteri magici e guarire il malato. Ed è sempre lo sciamano che guida le danze rituali inserendo al loro interno il malato che ne trae cura e giovamento. Nell’antichità, sia tra i romani che tra i greci, era convinzione diffusa che l’uso delle differenti forme d’arte, tra cui la musica e il teatro, potessero favorire lo sblocco di emozioni represses e il ritorno ad una vita emotiva più equilibrata, con il raggiungimento di uno stato di maggiore benessere. La finalità

---

<sup>5</sup> Bernie Warren: “*Arteterapia in educazione e riabilitazione*”. Erickson, 1995.

dell'Arteterapia non è la produzione di prodotti artistici, ma consiste nella ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica dei pensieri, dei vissuti e delle emozioni. Essa utilizza le potenzialità, intrinseca ad ogni persona, di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non si riescono a far emergere con le parole e nei contesti quotidiani. Per mezzo dell'azione creativa l'*immagine interna* diventa *immagine esterna*, visibile e condivisibile e comunica all'altro il proprio mondo interiore, emotivo e cognitivo. L'arte permette un'espressione diretta, immediata, spontanea, arcaica ed istintiva di noi stessi. Colui che ha difficoltà cognitive e/o relazionali, può esprimere sé stesso solo attraverso movimenti, suoni, colori, forme, disegni. Ecco perché è il mezzo di comunicazione maggiormente impiegato dagli psicotici (persone con turbe e problemi mentali). Dall'Illuminismo in poi sono stati privilegiati gli aspetti caratteristici dell'emisfero sinistro, ovvero l'aspetto cognitivo, la mente, l'intelletto e la ragione, a discapito di quelli caratteristici dell'emisfero destro, la creatività, la fantasia, l'intuizione, le percezioni sensoriali. In questo modo le risorse tipiche dell'emisfero destro sono state quasi completamente dimenticate con un conseguente impoverimento della capacità di vivere "con tutto sé stessi" la propria esistenza. L'Arteterapia si pone come obiettivo la riappropriazione di tale patrimonio in quanto può essere un valido sostegno nelle situazioni di difficoltà che la vita ci pone. Attraverso un disegno, un colore si può esprimere il proprio stato di aggressività. Con la musica si può facilitare l'espressione dei sentimenti mentre con la danza il corpo è libero di esprimersi con il proprio linguaggio, al di là delle

convenzioni. Attraverso il teatro si ha la possibilità di impersonare nuovi ruoli vestendo i panni degli altri. Durante la Rivoluzione Industriale in Inghilterra prese vita la “terapia morale”, un nuovo approccio alla cura dei disturbi mentali. I pazienti con simili disturbi venivano accolti in rifugi in campagna dove ricevevano cure e assistenza svolgendo attività artistiche come la pittura, la scultura e la musica. Fu in uno di questi rifugi che Vincent Van Gogh (pittore olandese, 1853 - 1890) trascorse buona parte della sua esistenza. All’inizio del novecento, con la nascita della psicoanalisi, l’uso dell’arte in terapia cominciò ad assumere un certo rilievo. Sigmund Freud (neurologo, psicoanalista e filosofo austriaco, 1856 - 1939), Carl Gustav Jung (psichiatra, psicoanalista, antropologo, filosofo e accademico svizzero, 1875 - 1961) e altri psicoanalisti contribuirono fortemente alla diffusione delle esperienze artistiche in ambito terapeutico. Freud portò un fondamentale contributo al dibattito ponendo l’accento sull’effetto terapeutico che l’espressione artistica può avere sull’individuo. L’arte, secondo Freud, permette all’uomo di salvarsi dalla nevrosi in quanto consente di “...tradurre le sue fantasie in creazioni artistiche anziché in sintomi, sfuggendo in tal modo al destino della nevrosi e riconquistando per questa via indiretta il rapporto con la realtà”<sup>6</sup>. Parallelamente la psicoanalisi influenza il lavoro di molti artisti, tra cui i surrealisti, che cercano con le loro opere di svelare il materiale inconscio, quell’inconscio che per sua stessa natura non è conosciuto razionalmente. Seppur da un punto di vista molto diverso, anche Jung parlò dell’arte come un mezzo per contattare ed esprimere le immagini appartenenti all’inconscio. A

---

6 Freud S., Opere vol VI, Bollati Boringhieri, Torino 1993

differenza di Freud, però, Jung porta l'attenzione sul processo creativo, che consiste a suo parere nell'attivare le immagini archetipiche inconse, rielaborarle e tramutarle in un prodotto finito. L'artista è dunque colui che traduce le immagini archetipe che derivano dal profondo inconscio nel linguaggio del presente, rendendole così comprensibili a tutti. A partire dalla sua teoria degli archetipi e dal concetto di inconscio collettivo - e ben lontano dalla concezione patologica di Freud - Jung attribuisce dunque all'arte un valore sociale. Federico Fellini (regista, sceneggiatore, fumettista e scrittore italiano, 1920 – 1993) in diverse interviste si dichiarò fortunato nell'aver incontrato l'opera junghiana che lo stimolò nella vita e nell'arte. Nel 1961 Fellini entrò in contatto con Ernst Bernhard (1896 – 1965), il medico ebreo allievo di Jung che era fuggito in Italia ai tempi della persecuzione nazista. Egli divenne in breve tempo un punto di riferimento per il grande regista che inizia ad annotare quotidianamente i propri sogni, dando vita al cosiddetto "*Libro dei sogni*", un diario tenuto da Fellini a partire dagli anni sessanta fino all'agosto 1990. Su consiglio dello psicoanalista, riportò fedelmente i frutti della sua fertilissima attività onirica sotto forma di disegni o nella sua stessa definizione di "*segnacci, appunti affrettati e sgrammaticati*". Le immagini e le parole formano un'opera complessa, dando origine ai progetti con i quali Fellini ha deliziato la storia del cinema contemporaneo. Riportando i sogni della notte tratteggiava figure, personaggi, frasi e dialoghi, temi che successivamente avrebbero popolato i suoi film. Con lo sviluppo delle istituzioni psichiatriche, nella seconda metà dell'ottocento, alcuni psichiatri

notano che i loro pazienti evidenziano la necessità di esprimersi e creare, realizzando lavori interessanti sia da un punto di vista estetico che diagnostico. In Europa prendono vita, così, le prime classificazioni formali delle opere prodotte da pazienti psichiatrici. In seguito, nei primi anni del novecento, si apre un vasto dibattito sull'arte psicopatologica e molti psichiatri e studiosi pubblicano scritti e ricerche che portano a nuove riflessioni e approfondimenti sul tema. All'interno delle nuove strutture psichiatriche vengono aperti numerosi atelier artistici. In Germania Karl Wilmanns (1873 – 1945) direttore della clinica psichiatrica universitaria di Heidelberg e Hans Prinzhorn, (medico e storico dell'arte, 1886 - 1993) a partire dal 1919, attivano un progetto di raccolta di opere artistiche prodotte in alcuni istituti psichiatrici. In seguito Jean Dubuffet (pittore e scultore francese, 1901 – 1985) crea il “Museo dell'Art Brut” di Losanna (1945 - 1975). Parallelamente in Inghilterra, dopo la seconda guerra mondiale, si iniziano a proporre esperienze artistiche ai superstiti per curarne i traumi da combattimento. In Italia nel 1959 viene organizzato il primo Simposio Internazionale sull'Arte Psicopatologica con una mostra di opere eseguite da malati di mente presso la Galleria d'Arte Moderna di Verona, in occasione del cinquantesimo anniversario della morte di Cesare Lombroso (medico, antropologo, accademico, sociologo, filosofo e giurista italiano, 1835 - 1909). Sempre in Italia, un caso che riscuoté molto interesse fu quello di Carlo Zinelli, (artista italiano, 1916 - 1974) ricoverato per alcuni decenni nell'Ospedale Psichiatrico di San Giacomo a Verona e seguito nel corso della sua esperienza artistica e di vita dallo psichiatra

Vittorino Andreoli (psichiatra, scrittore e poeta italiano, 1940) che ne favorirà l'originale espressione artistica e che ne raccoglierà la colossale produzione di opere, realizzate soprattutto tra il 1962 e il 1969, un periodo questo che si rivelò per lui particolarmente fecondo. Si inizia quindi a capire che l'Arteterapia, con le sue tecniche e materiali, favorisce la conoscenza di sé stessi e delle proprie potenzialità e rende possibile l'integrazione di tutte le risorse di cui disponiamo per poter vivere meglio, svolgendo la funzione non solo di trattamento di malattie ma anche di trasformazione, evoluzione e crescita dell'individuo cioè di promozione della salute e di benessere individuale e collettivo. Dal 1950 l'Arteterapia iniziò ad avere un suo peso nell'appoggio/cura di stati psichici disturbati divenendo terapia individuale per poi espandersi, laddove possibile, al gruppo, e orientandosi con maggior vigore verso metodi di espressione non verbale. Margaret Naumburg, psicoanalista (1890 – 1983) considerata la fondatrice dell'Arteterapia in America (Art Therapy), usava il disegno spontaneo per raggiungere un più facile accesso all'inconscio e incoraggiava i suoi pazienti a fare delle libere associazioni rispetto a quello che vedevano nei propri lavori. Le immagini quindi, come nella procedura psicanalitica, hanno a che fare con i dati dei sogni, delle fantasie, delle paure, dei conflitti e delle memorie d'infanzia. Attraverso questa proiezione pittorica l'Arteterapia diventava comunicazione tra paziente e terapeuta. Ella scrive: *“il processo dell'arte terapia si basa sul riconoscere che i sentimenti e i pensieri più profondi dell'uomo, derivati dall'inconscio, raggiungono l'espressione di immagini, piuttosto che di parole”*. Tali immagini

possono esprimere i conflitti interiori che in questa nuova veste appaiono più comprensibili e quindi più facilmente risolvibili. Naumburg ha una visione molto vicina a quella di Freud e considera il prodotto artistico del paziente come uno strumento d'accesso ai suoi contenuti inconsci, da utilizzare nel corso della terapia come materiale da interpretare . L'arte viene quindi considerata *come strumento ai fini* della terapia, e non *come terapia*.

Chi però in qualche modo chiude il cerchio è un'altra fondatrice dell'Arteterapia contemporanea della Naumburg. Si chiama Edith Kramer (pittrice austriaca, 1916 – 2014) e considera l'opera d'arte come un “contenitore di emozioni” e l'atto stesso del creare come terapeutico di per sé. Proveniente da una formazione artistica e dall'ambiente psicanalitico viennese, si muove da un punto di vista completamente diverso e concentra l'attenzione sul processo creativo, ritenuto di per sé per l'appunto uno strumento terapeutico. Le grandi potenzialità dell'arte sono finalmente riconosciute e ormai si parla di arte in termini terapeutici, superando gli aspetti estetici e diagnostici attraverso i quali, per lungo tempo, si era guardato all'arte. L'Arte assume finalmente la dimensione di terapia. Come sottolinea Edith Kramer, *“l'arte serve come modello di funzionamento dell'Io: diventa una zona franca in cui è possibile esprimere e saggiare nuovi atteggiamenti e risposte emotive, anche prima che queste modificazioni abbiano luogo a livello della vita quotidiana”*.

È dunque dalla Kramer in poi che si può parlare di arteterapia vera e propria, e cioè con lo spostamento dell'attenzione dal prodotto

artistico come materiale da interpretare, al processo creativo vero e proprio.



## 2.2 Vari tipi di arte e terapia

Ma quale arte compone l'arteterapia? Di seguito un excursus sulle principali espressioni artistiche che si associano con l'arteterapia.

### **Disegno, colore, pittura, scultura**

L'uso di mezzi differenti dal linguaggio verbale quotidiano agevolano la persona ad entrare in contatto con le proprie emozioni e risorse, ad esprimersi in modo più libero e naturale. L'osservazione delle forme e dei colori di una opera artistica consente di individuare le esigenze e i conflitti inconsci della persona che l'ha realizzata. Lo studio dell'immagine e della sua simbologia permette di riconoscere i rapporti interiori, la cui percezione facilita l'individuazione di soluzioni creative. Le regole sono: linea, colore, forma, luce ed ombra, spazio. La Metodologia utilizzata:

- Prima Fase: Osservazione, dove avviene la strutturazione del percorso:

a) un'analisi fenomenologica o estetica dove osserviamo:

- i colori
- rapporto figura / sfondo
- uso dello spazio
- tecnica usata
- tratto
- elementi di novità o stereotipie.

b) un'analisi di relazione, cioè le impressioni soggettive dell'operatore

c) le ipotesi interpretative, decodifica, cioè se ci sono dei collegamenti tra esternazioni verbali e i disegni, se esistono dei collegamenti tra le immagini precedenti e se vi sono temi ricorrenti. Per decodifica non si intende l'interpretazione del manufatto artistico ma parliamo di traduzione del codice proprio dell'arte in parola.

Nella fase di osservazione spesso emergono elementi caratterizzati dalla liberazione caotica disegni pasticciati come scarabocchi, macchie e non sono presenti figure o immagini simboliche.

- Seconda Fase: Scelta del percorso, dove avviene l'individuazione del problema con il conduttore che mette a disposizione della persona il mezzo a lui più idoneo per aiutarlo nell'esternazione.

- Terza Fase: Conclusione, dove vi è la valutazione dei risultati raggiunti e l'efficacia del trattamento.

Ci devono essere vari tipi di materiale per corrispondere a specifiche aree in funzione dei vari bisogni di chi fruisce dell'arteterapia. Le quattro aree della sperimentazione dei materiali sono:

- Area emozionale: il colore

materiali acquosi, tempere, acquerelli, chine, colori ad olio etc. che lavorano principalmente sugli stati d'animo. Sono materiali adatti nella fase della catarsi, aiutano ad esternare paure ed ansie. Attraverso

questi materiali si riesce maggiormente a lasciarsi andare e vengono usati maggiormente quando una persona ha maggiori difficoltà a raccontarsi e a descrivere gli avvenimenti.

- Area cognitiva: la grafica

matite colorate, gessetti, colori a cera, gessetti, grafite, che attivano maggiormente gli aspetti cognitivi. Non sono espressivi, non attivano la parte emozionale, costruiscono con logica descrivendo la realtà. Attraverso questi materiali si ottengono linee, contorni, limiti, confini e forme che raccontano storie.

- Area corporea: la scultura

la creta per la manipolazione, materiale quest'ultimo perfetto per evocare un coinvolgimento di tipo fisico, facilitando l'abbandono di tensioni di tipo corporeo, l'espressione della rabbia. Anche altri tipi di materiali, quali la cartapesta e la gommapiuma, quest'ultima utilizzata solo una volta per un lavoro di complemento a quello grafico. I materiali di questo genere si chiamano scultorei e sono materiali per l'approccio alla corporeità. Non sempre ciò che viene fatto racconta qualcosa ma può esprimere un'emozione.

- Area immaginale: new media

Utilizzo di collage, foto, video, grafica, riciclo materiali per l'immaginario e/o il delirio. Aiutano ad esprimere la fantasia.

## **Musica**

*“La Musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato [...]. La Musicoterapia mira a sviluppare*

*le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che il paziente o la paziente possano meglio realizzare l'integrazione intra e interpersonale e conseguentemente possano migliorare la qualità della loro vita grazie ad un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico"* Federazione Mondiale di Musicoterapia (WFMT)<sup>7</sup>

Nel 1749, il dott. Richard Brockiesby, musicista londinese, redige il primo trattato sull'argomento: "*Reflections on Antient and Modern Music with the Application to the Care of Disease*". Oggi, la musicoterapia è riconosciuta come valida attività terapeutica di supporto per specifici disturbi psico-motori. Numerosi studi hanno testimoniato i benefici dell'ascolto di suoni e musica su persone affette da diverse patologie psichiche come depressione, autismo, Alzheimer, psicosi e dislessia. La Musicoterapia si rivolge anche a individui che soffrono di anoressia e diverse disabilità motorie ed è consigliata ad anziani e a donne in stato di gravidanza. Per quanto le patologie in cui la Musicoterapia risulti efficace siano diverse, è senza dubbio l'autismo e tutte le sindromi collegate a deficit di comunicazione in cui sembra portare i maggiori benefici. I parametri musicali quali altezza; dinamica; intensità; timbro e ritmo, sono presenti in qualsiasi tipo di comunicazione umana, verbale e non verbale, e anche se in musica questi possono aver conseguito vari passaggi d'astrazione e simbolizzazione, la loro radice profonda sarà sempre agganciata al loro aspetto istintivo e arcaico<sup>8</sup>. Ci sono molti articoli sugli effetti della musicoterapia nell'autismo e la maggior parte riporta

---

7 Ezzu A., Messaglia R., *Introduzione alla Musicoterapia*, Musica Practica, Torino 2006

8 <https://www.musicaemente.it/2017/02/19/musicoterapia-e-autismo/>

cambiamenti positivi nell'impegno emotivo e nella comunicazione sociale. Sharda Megha (neuroscienziata, Calcutta 1986) insieme ad alcuni colleghi ha confrontato un intervento con musicoterapia con un intervento di controllo non musicale in bambini in età scolare (6-12 anni) affetti da autismo. Ventisei bambini hanno partecipato all'intervento musicale e 25 bambini diversi hanno partecipato all'intervento non musicale. Entrambi gli interventi sono stati effettuati settimanalmente per 45 minuti e sono stati condotti per 8-12 settimane. Prima e dopo entrambi gli interventi, i ricercatori hanno misurato i comportamenti (come la comunicazione sociale, la comunicazione verbale e la qualità della vita familiare/stress genitoriale), e l'attività cerebrale utilizzando la risonanza magnetica funzionale a riposo, ovvero l'attività cerebrale è stata misurata mentre i bambini sono stati posti nello scanner passivamente (ad esempio mentre "riposano"). La risonanza magnetica in stato di riposo (rsfMRI) è un metodo di risonanza magnetica funzionale che viene utilizzato nella mappatura del cervello per valutare le interazioni regionali che si verificano in uno stato di riposo o negativo, quando non viene eseguita un'attività esplicita. Numerose condizioni di stato di riposo sono identificate nel cervello, una delle quali è la rete in modalità predefinita. Queste condizioni di stato cerebrale a riposo vengono osservate attraverso i cambiamenti nel flusso sanguigno nel cervello che creano ciò che viene definito segnale BOLD (livello di ossigeno nel sangue dipendente) che può essere misurato mediante rsfMRI. Poiché l'attività cerebrale è intrinseca, presente anche in assenza di un'attività stimolata esternamente, qualsiasi regione del

cervello avrà fluttuazioni spontanee nel segnale BOLD. L'approccio dello stato di riposo è utile per esplorare l'organizzazione funzionale del cervello ed esaminare se è alterato in disturbi neurologici o mentali. La ricerca sulla connettività funzionale allo stato di riposo ha rivelato una serie di reti che si trovano costantemente in soggetti sani, diversi stadi di coscienza. In questo studio, i ricercatori hanno misurato la connessione e la comunicazione tra le diverse aree del cervello. Le neuroscienze suggeriscono che le differenze nelle connessioni tra le aree cerebrali sono un segno distintivo dell'ASD (Disturbi dello Spettro Autistico DSA o ASD, Autistic Spectrum Disorders). Alcuni risultati suggeriscono che le aree cerebrali sono “troppo” collegate nell'autismo, mentre altri suggeriscono che la connessione tra le diverse aree cerebrali “non sono abbastanza forti”. Queste differenze di connettività sono ritenute parzialmente responsabili delle difficoltà di comunicazione. Questo nuovo studio<sup>9</sup> è il primo a riferire come il cervello potrebbe essere influenzato dall'intervento musicale.

## **Danza**

American Dance Therapy Association definisce la danzaterapia come l'uso psicoterapeutico del movimento. Basata sull'assunto che mente e corpo sono in costante e reciproca interazione, questa tecnica si è andata costituendo attorno a concetti psicologici e fisiologici che esaltano la relazione tra corpo e psiche. Il danzaterapeuta lavora con

---

9 Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). Translational Psychiatry. DOI: 10.1038/s41398-018-0287-3

persone di qualsiasi età e opera in campo clinico e/o socioeducativo, con funzioni di sviluppo del sé, prevenzione, riabilitazione e terapia. Praticata in molte strutture psichiatriche statunitensi, la danzaterapia deve molto all'opera del coreografo cecoslovacco Rudolf Laban (1879-1958), che fu il primo a codificare le sequenze di movimenti in uso e a porre le basi di una disciplina chiamata in seguito *arte del movimento*, coniando nel 1926 anche il termine di *Coreologia*, lo studio che mette in relazione i movimenti nella danza (coreutica) con lo spazio e i cambiamenti che questo subisce a causa dei movimenti stessi. Grazie agli studi condotti da psicoterapeuti in collaborazione con insegnanti di danza, la disciplina ha conosciuto un notevole successo oltreoceano.

## **Teatro**

Strumento di cura e crescita personale basato sul teatro, in particolare sulla messa in scena del sé e dei propri vissuti attraverso più canali comunicativi (vocale, gestuale, corporeo). Esso, con sedute singole o di gruppo, viene usato in contesti clinici e sociali anche in forma preventiva, educativa e curativa. La terapia drammatica è l'uso intenzionale di processi teatrali per raggiungere obiettivi terapeutici. Questo approccio può fornire il contesto ai partecipanti per raccontare le loro storie, fissare obiettivi e risolvere problemi, esprimere sentimenti o raggiungere la catarsi. Attraverso il dramma, la profondità e l'ampiezza dell'esperienza interiore possono essere esplorate attivamente e le capacità relazionali interpersonali possono essere migliorate. La terapia drammatica usa gioco, incarnazione,

proiezione, ruolo, storia, metafora, empatia, distanza, testimonianza, performance e improvvisazione per aiutare le persone a cambiare in modo significativo. La terapia drammatica può assumere molte forme a seconda delle esigenze individuali e di gruppo, dei livelli di abilità e capacità, degli interessi e degli obiettivi terapeutici. I processi e le tecniche possono includere improvvisazioni, giochi teatrali, narrazione e recitazione. La terapia drammatica è rivolta a persone che si stanno riprendendo dalla dipendenza, famiglie disfunzionali, persone con disabilità dello sviluppo, sopravvissuti ad abusi, detenuti, persone senza fissa dimora, persone con AIDS, anziani. I terapeuti del dramma lavorano comunque e soprattutto in contesti di salute mentale e nelle comunità.

### **Scrittura terapeutica**

La terapia della scrittura è una forma di terapia espressiva che utilizza l'atto dello scrivere e l'elaborazione della parola scritta. Chi pratica questa forma di terapia pensa che la scrittura dei propri sentimenti possa alleviare gradualmente i traumi emotivi. La scrittura terapeutica può avvenire individualmente o in gruppo e può essere gestita di persona con un terapeuta o in remoto tramite mailing o Internet. Il campo della terapia della scrittura comprende molti professionisti in una varietà di contesti e di solito viene gestita da un terapeuta o da un *counselor*. I terapeuti in gioco operano negli ospedali con pazienti affetti da malattie mentali e fisiche. Questa forma di terapia rispetto ad altre forme di Arteterapia ha il vantaggio di poter essere praticata a distanza e in incognito, situazione ideale per



coloro che non sono pronti a rivelare in modo fisicamente diretto i propri pensieri e le proprie ansie più nascoste. Come con la maggior parte delle forme di terapia, la terapia scritta è adattata e utilizzata per lavorare con una vasta gamma di malattie psiconeurotiche, tra cui l'elaborazione del lutto e dell'abuso. Molti di questi interventi assumono la forma di lezioni in cui le persone coinvolte scrivono su temi specifici scelti dal loro terapeuta o consulente. Le assegnazioni possono includere la scrittura di lettere non inviate a persone selezionate, vive o morte, seguite da risposte immaginate dal destinatario o da parti del corpo del paziente o da un dialogo con la bottiglia di alcol nel caso di un alcolista in fase di recupero.

### **Fototerapia**

Modalità di lavoro che utilizza le fotografie portate dal paziente o proposte dal terapeuta come stimoli per favorire processi di esplorazione e conoscenza di sé finalizzati al cambiamento. Con le fotografie si cerca di ottenere un accesso all'inconscio. Si tratta di utilizzare le fotografie come mezzo per comunicare concetti, emozioni o esperienze difficili da esprimere con le parole. Possono essere utilizzate in terapia per esplorare tre archi temporali, quali: passato, presente e futuro. Tra le forme di Arteterapia è probabilmente quella più debole poiché per ottenere dei risultati tangibili la persona deve disporre di conoscenze e abilità tecniche per quanto poco elevate, poiché il medium in gioco è tecnologico. La gestione di una fotocamera non implica alcuna manualità come la matita o il pennello bensì conoscenze tecniche che la matita e il pennello non richiedono.

## **Cinema**

La Cinematerapia si avvale del potente effetto evocativo, simbolico e allegorico delle immagini filmiche (analogamente a quanto facevano e fanno ancora le favole, i miti, le leggende, i sogni notturni, ecc.) per comporre ed elaborare le emozioni grezze in processi complessi che hanno la finalità stimolare nell'individuo lo sviluppo di nuove competenze, la realizzazione dei propri progetti profondi e agevolare il suo cammino esistenziale. Prima della visione del film vengono fornite delle chiavi di lettura finalizzate a guidare i partecipanti attraverso delle riflessioni nel corso della visione. Queste interpretazioni date dai counselor, aiutano a tagliare il film in filoni tematici che poi si sviluppano ulteriormente in sotto-temi. Dopo aver visto il film, avvengono vari momenti di scambio collettivo, in cui le persone possono dire come si sono sentite e che riflessioni ha innescato in loro la visione. L'OMS nel suo rapporto consapevole della complessità e della fluidità dell'arte ha stabilito i criteri di inclusione e di esclusione delle artiterapie per il suo studio di revisione delle evidenze scientifiche<sup>10</sup>.

Le categorie che ha individuato sono 5:

- Arti dello spettacolo (ad es. attività di musica, danza, teatro, canto e film);
- Arti visive, design e artigianato (ad es. artigianato, design, pittura, fotografia, scultura e tessitura);
- Letteratura (ad es. scrittura, lettura e partecipazione a festival letterari);

---

10 Cfr. pag. 14

- Cultura (ad es. visitare musei, gallerie, mostre d'arte, concerti, teatro, eventi della comunità, festival culturali e fiere);
- Arti online, digitali ed elettroniche (ad esempio animazioni, filmati e computer grafica)

## 2.3 Evidenze scientifiche secondo il rapporto OMS

L'arteterapia sposta l'attenzione dal prodotto, dal manufatto artistico al processo creativo che ne sottende la produzione; le varie espressioni artistiche diventano strumenti per favorire la conoscenza di sé stessi, delle proprie potenzialità rendendo possibile l'integrazione di tutte le risorse di cui disponiamo per poter vivere meglio, svolgendo la funzione non solo di trattamento di malattie ma anche di trasformazione, evoluzione e crescita dell'individuo cioè di promozione della salute e di benessere individuale e collettivo.

Secondo il rapporto dell'ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2019 le arti svolgono un ruolo importante nel miglioramento del benessere e che impegnarsi nelle attività artistiche può avvantaggiare significativamente la salubrità mentale e fisica. La conclusione è basata su una rassegna completa di più di 3000 studi con rimandi a più di 900 pubblicazioni<sup>11</sup>. In estrema sintesi la danza, il canto, la pittura, la scrittura creativa e il teatro, ma anche il design e la composizione grafica al computer, i video e la fotografia fanno bene alla salute. Tra le iniziative particolarmente efficaci citate nel rapporto c'è il programma *Men's Sheds* avviato negli anni settanta in Australia. I destinatari sono uomini in pensione o affetti da qualche disabilità o rimasti vedovi, particolarmente a rischio di isolamento e depressione. L'appuntamento periodico nei capannoni (sheds) trasformati in laboratori d'arte li fa sentire nuovamente parte di una comunità. Le attività a cui si dedicano sono le più svariate: dal giardinaggio, alla fotografia, alla

<sup>11</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

falegnameria. In Europa l'esempio australiano è stato ripreso dalla Scozia che dal 2009 ha lanciato un programma analogo. Gli studi hanno dimostrato che l'iniziativa dei *Men's Sheds* favorisce nuove competenze, aumenta l'autostima e stimola le capacità di memoria e di concentrazione. Anche se, dicono gli esperti dell'OMS, per rallentare il declino cognitivo associato all'avanzare degli anni sembrano ancora più efficaci la musica e la danza. È stato dimostrato che il cervello delle persone che hanno suonato uno strumento musicale per oltre 10 anni si mantiene in forma più a lungo: le note sono una medicina efficace per preservare la memoria, la capacità di ragionamento e di concentrazione. Chi inizia a suonare uno strumento in età più che adulta migliora le funzioni cerebrali, la velocità di elaborazione dei concetti e la capacità di richiamare alla mente i ricordi quando necessario. Anche la danza promette gli stessi benefici. E qualcosa di più: ballando non solo si protegge il cervello dall'invecchiamento, ma si rafforzano i muscoli e si migliora l'equilibrio e il coordinamento dei movimenti, allontanando così il pericolo di fratture. Per chi non ha voglia di iscriversi a un corso, c'è un altro modo semplice per mantenersi in forma attraverso l'arte: una visita a un museo, uno spettacolo teatrale, un concerto *una tantum* possono rallentare il declino cognitivo e allontanare il rischio di demenza. Ma l'arte funziona anche come terapia oltre che come prevenzione. Dal Rapporto dell'Oms emerge infatti che ascoltare la musica favorisce il recupero delle connessioni neuronali dopo un ictus, mentre la danza migliora i movimenti nei malati di Parkinson. I pazienti affetti da Alzheimer trovano particolare giovamento

nell'ascolto di canzoni e brani musicali a loro famigliari. L'arte poi può anche ridurre gli eventi avversi delle terapie oncologiche, evitando di sperimentare sensazioni sgradevoli come nausea, mancanza di appetito, difficoltà respiratorie, stanchezza, stress e ansia. L'ascolto di un brano musicale rilassante può aiutare le persone con diabete a mantenere sotto controllo i livelli di glicemia nel sangue. Non solo: la musica e il ballo fanno bene al cuore, riducendo la pressione arteriosa e mantenendo costante il battito cardiaco. Il rapporto inoltre evidenzia i fattori che dovrebbero essere presi in considerazione dai responsabili della politica, come:

- Assicurarsi che i programmi di arte per la promozione della salute siano accessibili e disponibili all'interno delle comunità
- Supportare le organizzazioni culturali che si occupano di arte terapia negli ambienti lavorativi
- Promuovere l'addestramento nell'arteterapia degli operatori sanitari
- Introdurre o migliorare le attività artistiche nelle case di cura e negli ospedali.
- Investire in ricerca sugli interventi di arteterapia e sulla loro promulgazione

L'arte terapia è una attività consolidata che utilizza il processo creativo di produzione artistica per promuovere la salute migliorare il benessere fisico, mentale ed emotivo e per recuperare funzioni perse delle persone di tutte le età. Si basa sulla convinzione che il processo creativo coinvolto nell'espressione artistica di per sé aiuta le persone a risolvere conflitti e problemi, sviluppare capacità interpersonali,

gestire il comportamento, ridurre lo stress, aumentare l'autostima e l'autocoscienza e ottenere intuizioni. La terapia artistica si integra nei campi dello sviluppo umano, delle arti visive e del processo creativo con modelli di consulenza e psicoterapia. L'arteterapia viene utilizzata con bambini, adolescenti, adulti, anziani, gruppi e famiglie per valutare e trattare: ansia, depressione e altri problemi mentali/emotivi, malattie mentali, abuso di sostanze e altre dipendenze, problemi familiari e relazionali, abuso e violenza domestica, difficoltà sociali/emotive legate a disabilità o malattia, trauma personale, disturbo e perdita post traumatico da stress, problemi fisici, cognitivi e neurologici, difficoltà psicosociali legate a malattie mediche.

## 3 MEDICINE NON CONVENZIONALI

### 3.1 Definizioni

Nonostante il rapporto dell'OMS abbia dato maggior valore all'arteterapia è però ancora poco riconosciuta a livello generale in quanto considerata da molti una pratica non convenzionale. Per chiarire come nella realtà italiana va inteso il termine di “medicine non convenzionali” è ineludibile l’indicazione epistemologica del sociologo Guido Giarelli (1958) che afferma: “... è la definizione che preferiamo e che abbiamo scelto di mantenere nella attuale situazione italiana per almeno tre ragioni: è quella che appare meno carica di valenza ideologiche sia positive che negative e, quindi, più scientificamente neutrale; ha il pregio di ricordare, per converso, il carattere convenzionale della ortodossia medica ufficiale e del suo processo storico di legittimazione; definisce in modo dinamico e relativo una serie di medicine la cui identità non può che essere indicata in maniera negativa rispetto alla medicina convenzionale. Si tratta infatti di medicine al momento escluse dall’organizzazione formale dei servizi sanitari e dall’insegnamento delle facoltà di Medicina: e, in questo senso, il “non convenzionale” è sinonimo di “non ortodosso” e di “altre” rispetto all’identità della biomedicina.”<sup>12</sup>

Tali discipline non sono inserite a pieno titolo nel piano di studi obbligatorio del corso di laurea in medicina e chirurgia e veterinaria in

---

<sup>12</sup> [http://www.ordinemedicfc.it/wp-content/uploads/2016/10/LE-MEDICINE-NON-CONVENZIONALI-IN-ITALIA\\_LA-SITUAZIONE-ATTUALE](http://www.ordinemedicfc.it/wp-content/uploads/2016/10/LE-MEDICINE-NON-CONVENZIONALI-IN-ITALIA_LA-SITUAZIONE-ATTUALE)



Italia, a differenza di quanto accade in vari paesi dell'Unione Europea e contestualmente sono stati coniatati vari termini per descriverle:

- Medicina tradizionale: l'OMS la definisce (documento del 1996) come “*quell'insieme di metodi utili per proteggere e ristabilire la salute prima dell'arrivo della medicina moderna*”. Il termine “tradizionale” si riferisce al fatto che queste metodiche terapeutiche derivano da un approccio alla salute e al benessere appartenente alle tradizioni di ogni paese. Questi metodi hanno rappresentato da sempre l'unico strumento di cura primario e hanno sopperito ai bisogni delle comunità locali. Infatti paesi come India e Cina hanno sviluppato sistemi molto sofisticati di cura.

- Medicina non convenzionale: esplora altre risorse di salute per mezzo di nuovi approcci all'individuo che contemplano sia la ricerca di un equilibrio globale sia una rinnovata armonia con l'ambiente circostante.

- Medicina alternativa: termine spesso utilizzato dai mezzi di comunicazione, dalla popolazione e da alcuni operatori della salute che include tutte quelle tecniche che non sono riconosciute o accettate dalla medicina scientifica. Le medicine alternative sono considerate tali poiché non sempre hanno una base scientifica. Hanno al loro centro una visione olistica, si basano sul vitalismo (energia) e affermano di poter sostituire la medicina scientifica. Oggi molte tecniche alternative rientrano nella pratica convenzionale (agopuntura).

- Medicina olistica: è definita come un “sistema di cura della salute”, nel quale viene enfatizzato il bisogno di prendere in

considerazione l'intera persona, includendo l'analisi dell'aspetto fisico, nutrizionale, ambientale, emotivo, sociale, spirituale e dello stile di vita. Questa medicina si concentra inoltre sull'educazione alla responsabilità dell'individuo, affinché egli compia uno sforzo personale per raggiungere il proprio equilibrio e benessere.

- Medicina complementare (o integrativa IM): è attualmente il termine più comunemente usato per descrivere l'integrazione di medicina alternativa (CAM) nella medicina convenzionale tramite metodi non invasivi e farmaceutici, considerati come complemento a supporto del trattamento allopatico. Il termine "complementare" sottolinea come la medicina scientifica sia da considerare lo strumento primario di cura.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità i termini "*complementary medicine*", "*alternative medicine*" o "*unconventional medicine*" sono intercambiabili col termine "*traditional medicine*" riferendosi a quell'ampio insieme di discipline che non fanno parte della tradizione di un dato paese e che non fanno parte del sistema sanitario dominante, come è il caso dell'Italia. Ecco perchè l'OMS assume, espressamente, l'uso del termine "*non convenzionale*" in riferimento a quei Paesi (come l'Italia) in cui queste medicine e i relativi sistemi di salute da un lato non sono inseriti nel piano formativo curricolare obbligatorio del corso di laurea in medicina e chirurgia, e dall'altro non fanno parte del sistema sanitario nazionale dominante.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), viste la

Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 (29, 30-34) e la Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 “*Sullo statuto delle medicine non convenzionali*”, ha riconosciuto per il loro rilievo sociale nove Medicine Non Convenzionali:

Agopuntura,

Medicina Tradizionale Cinese,

Medicina Ayurvedica,

Medicina Omeopatica,

Medicina Antroposofica,

Omotossicologia,

Fitoterapia,

Chiropratica

Osteopatia.

In Europa sono stati fondate nel 2004 due piattaforme di azione per le MNC: lo European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine, EURICAM (Vienna) e lo European Forum on Complementary and Alternative Medicine, EFCAM (Bruxelles).

In definitiva, al di là delle differenze e delle modalità d'intervento, si può dire che le medicine non convenzionali differiscono essenzialmente da quella convenzionale, e in parte anche da quella tradizionale, per il fatto che invece di cercare di curare la persona puntando esclusivamente su segni e sintomi, cercano quelle

che considerano le cause prime dei problemi. In poche parole se una persona si ammala d'influenza al posto di combattere direttamente il virus che la causa, queste medicine cercano il motivo per cui il corpo della persona risulta debole al virus. Per esempio risulta sempre più evidente che molti problemi dentali sono causati dalla particolare postura di una persona, per cui per risolverli si può fare ricorso all'intervento di un osteopata invece che di un dentista e per finire la postura può essere corretta considerando lo stato psichico e l'approccio alla vita della persona.

Il National Center on Complementary and Interactive Medicine (NCCIH), un'agenzia governativa degli Stati Uniti, ha invece classificato la medicina complementare e alternativa (CAM) in cinque gruppi principali:

1. Sistemi medici interi: questo tipo si riferisce alla gamma di medicina olistica che include la medicina tradizionale cinese, la naturopatia, l'Ayurveda e l'omeopatia.
2. Pratiche a base biologica: questo campo della medicina tratta l'uso di sostanze o prodotti presenti in natura come erbe, alimenti, vitamine e altre sostanze naturali. La medicina a base di erbe è sinonimo di queste pratiche.
3. Medicina corpo-mente: parte dal presupposto che la maggior parte delle malattie sia di natura psicosomatica e che la mente influenzi le funzioni e i sintomi corporei. Il sistema esplora il legame tra mente, corpo e spirito e ha fiducia nelle terapie che alterano in qualche modo lo stato mentale: meditazione, preghiera, visualizzazione, arte, musica.

4. Pratiche manipolative e basate sul corpo: queste pratiche si concentrano sull'imparare a guarire attraverso la manipolazione o il movimento di alcune parti del corpo.

5. Medicina energetica: questa branca della medicina è ulteriormente suddivisa in due tipi, terapie a bio-campo e terapie a base bio-elettromagnetica, basate su campi energetici riconosciuti e confermabili.

## 3.2 Co-terapie

Come è possibile notare nell'elenco delle Medicine Non Convenzionali stilato dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri<sup>13</sup> non si fa cenno alcuno all'Arteterapia. Per individuare la sua corretta collocazione può convenire fare riferimento al Musa<sup>14</sup>, un progetto europeo che si definisce come un portale per lo sviluppo, la qualificazione e il riconoscimento delle professioni artistiche e creative coinvolte nell'assistenza sanitaria e che definisce l'impiego di tali interventi come "*Co-terapie*": attività creative e di socializzazione, oltre alla pittura, alla musica, al disegno, alla danza, al teatro e alla fotografia dove vengono prese in considerazione anche la pet-therapy e la clown-therapy che nel rapporto OMS non sono incluse. Negli Stati Uniti, dove il sistema sanitario è di tipo privatistico, iniziative di musico e artistico terapie sono maggiormente strutturate ed in qualche contesto clinico assistenziale sono parte integrante del sistema. In Europa, dove la maggior parte dei sistemi sanitari sono invece di tipo pubblico, la situazione è più complessa. L'introduzione di iniziative di natura artistico creativa nel settore sanitario è avvenuta solo negli ultimi decenni ma l'utilizzo del termine "co-terapia" è molto recente. Sempre il portale Musa rende disponibili vari report sulle evidenze scientifiche dell'efficacia delle co-terapie in particolari ambiti quali quello oncologico, autistico, psichiatrico e nella degenerazione

---

13 Cfr. pag. 39 e 41

14 <http://www.musaproject2014.eu/index.php?lang=it>

cerebrale (Parkinson, demenza senile, Alzheimer)<sup>15</sup>, la danza per i disordini emozionali, la depressione e problemi motori di varia origine.

La complessità del fenomeno aumenta se osservato dal punto di vista della formazione professionale: le opportunità formative sono diverse all'interno dei paesi UE così come da nazione a nazione e gli scambi di esperienze di mobilità sono estremamente ridotti. La figura dell'arteterapeuta svolge la propria attività in contesti socio sanitari molto diversi fra loro: ospedali e strutture pubbliche o private, case di cura, centri geriatrici, comunità sociali, case circondariali, ecc. Esistono paesi quali Regno Unito e Austria, per esempio dove la formazione e implementazione della musico-terapia sono maggiormente strutturate, come negli Stati Uniti. In tali nazioni, così come in Norvegia e Lettonia, ma anche in Giappone, Brasile, Argentina ed Egitto l'implementazione di co-terapie è fortemente incoraggiata se non, per talune situazioni, obbligatoria. In alcuni paesi europei il fenomeno ha già interessato il legislatore che è intervenuto ad esempio sulla formazione dell'arteterapeuta, formalizzando il riconoscimento del profilo professionale, del percorso formativo e del curriculum che include contenuti medico sanitari, moduli specifici di natura artistico-creativa e pratica sperimentale sul campo (analisi dei bisogni, sperimentazione finale dell'efficacia dell'intervento).

L'arte-terapeuta è un professionista formato per utilizzare metodiche che prevedono un linguaggio artistico e che opera per stimolare le risorse creative del soggetto con finalità correlate alle

---

15 [http://www.musaproject2014.eu/images/ScientificEvidence/P3\\_MUSA\\_MT\\_Evidence.pdf](http://www.musaproject2014.eu/images/ScientificEvidence/P3_MUSA_MT_Evidence.pdf)

esigenze dei contesti. L'arteterapeuta lavora in ambito educativo, formativo, sociale e sanitario, a vari livelli, con utenti di ogni età e con varie tipologie di disagio: disabilità fisiche, problemi dell'apprendimento, malattie incurabili, problemi comportamentali, dipendenze ecc.

I diversi profili professionali delle artiterapie si basano prevalentemente su una sola specifica disciplina artistica di vertice (arte visiva, coreutica, musicale, teatrale, drammatica) in base alla quale si distinguono i profili professionali: arteterapeuta, danzamovimentoterapeuta, musicoterapeuta, teatroterapeuta e drammaterapeuta.

La norma UNI 11592<sup>16</sup> interviene proprio per definire le conoscenze, le abilità e le competenze di questa figura professionale e definisce i compiti del professionista delle arti terapie raggruppandoli in sei passaggi essenziali. Gli arteterapeuti devono saper accogliere, analizzare e comprendere le richieste di intervento che vengono loro rivolte, progettare interventi specifici, negoziare il contratto, realizzare e portare a conclusione l'intervento, valutarne l'esito, lavorare in contesti e in equipe multi-professionali, per trovare una metodologia di intervento comune.

L'infermiere non è un'arteterapeuta ma può utilizzare le varie espressioni artistiche come strumenti nelle attività assistenziali quotidiane, per lo sviluppo di una assistenza infermieristica di tipo olistico. La musica trova applicazione nell'assistenza infermieristica peri-operatoria per la riduzione della sintomatologia dolorosa e degli

---

<sup>16</sup> Norma UNI 11592, "Attività professionali non regolamentate – Figure professionali operanti nel campo delle Arti Terapie – Requisiti di conoscenza, abilità e competenza" 2015.



stati d'ansia. Il disegno e la scrittura aiutano nella comunicazione non verbale e perseguono come obiettivo il miglioramento di diversi outcomes tra i quali la qualità di vita del paziente e l'umanizzazione delle cure. Nei setting di cura in cui è presa in considerazione l'arteterapia, l'infermiere coadiuva l'opera e segue le indicazioni dell'arteterapeuta.

## **4 ARTE E BENESSERE**

### **4.1 Salute e benessere**

La definizione dell'OMS di più di cinquant'anni fa indicava la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale non solo l'assenza di malattia. Tale definizione introduceva il termine benessere e la concezione olistica della salute ma anche la soggettività della valutazione di sentirsi bene, ponendo l'accento su aspetti non solo medici che, negli anni '80, hanno stimolato una valutazione globale della qualità della vita e, negli anni '90, il coinvolgimento attivo e attento negli interventi sanitari. Spostare l'attenzione dall'assenza di malattia alla sensazione di benessere ha contrastato l'eccesso di medicalizzazione, promuovendo il benessere olistico non solo fisico ma mentale, psicologico, emotivo e sociale. In realtà questo è un traguardo spesso impossibile da raggiungere. Il mondo è cambiato molto dal 1948 a oggi e l'aspettativa di vita delle persone è aumentata; rispetto a una volta la popolazione è invecchiata con conseguente incremento delle malattie croniche, spesso invalidanti. Nel paziente cronico l'evoluzione della cronicità è spesso lenta e segue in modo lineare l'invecchiamento della persona il lavoro clinico è spesso associato ad altre attività di cura volti non tanto ad eliminare la malattia ma ad aumentare se possibile il benessere soggettivo o recuperare funzionalità residue. La presa in carico del soggetto cronico ha oggi un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi

assistenziali. È necessario il superamento dell'approccio specialistico tradizionale, per focalizzarsi sulla persona, sulla valutazione globale e multidisciplinare dei bisogni, per promuoverne dignità, qualità di vita e salute. Il primo impegno a porre in essere una strategia globale della salute per tutti, assunto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), risale al 1978 con la *Dichiarazione di Alma Ata* e prende forma con la "Carta di Ottawa" (Conferenza Internazionale per la Promozione della Salute del 1986): stabilisce la definizione del concetto di promozione della salute come risorsa della vita quotidiana che mira al benessere: la salute viene " ... *considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato ad un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico. La salute è una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche*"<sup>17</sup>. In tale documento viene chiarito che la promozione della salute deve portare a condizioni di vita e di lavoro sicure, stimolanti, soddisfacenti, alla protezione degli ambienti naturali e artificiali, alla conservazione delle risorse naturali; deve consentire una valutazione sistematica degli effetti dell'ambiente sul benessere delle persone e garantire strategie e azioni mirate ad indurre cambiamenti nel singolo e nella collettività. La promozione della salute e del benessere passa attraverso mutamenti nell'organizzazione sociale e ambientale e l'adozione di politiche pubbliche coordinate e tese a favorire e sviluppare beni e servizi più

---

<sup>17</sup> Glossario OMS della Promozione della Salute World Health Organization, Ginevra© Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012

sani, ambienti igienici e non pericolosi, attraverso cambiamenti legislativi coerenti.

L'introduzione del termine benessere è fondamentale per comprendere il mutamento del significato di salute, che non viene più inteso semplicemente come mancanza di malattia, bensì come stato psicofisico della persona, che può essere valutato in modo soggettivo (edonico, grado di felicità percepita dell'individuo) o oggettivo (eudemonico). Per definire il benessere soggettivo ci sono diversi metodi ed è di interesse di diverse discipline studiare cosa fa star bene le persone. Rispetto al secondo il riferimento principale è Carol Ryff (accademica e psicologa americana 1950) e collaboratori della università del Wisconsin (1989). Essi sono riusciti a delineare alcune sostanziali dimensioni di un buon funzionamento psicologico, frutto di un complesso lavoro di ricerca, che sta alla base del benessere oggettivo.

Le principali dimensioni che indicano uno stato di benessere oggettivo sono:

- Avere degli scopi
- Sviluppo personale
- Buone relazioni con gli altri
- Capacità di controllo ambientale e senso di efficacia personale
- Accettazione, rispetto di sé, autostima
- Autonomia

Tutti questi studi sono ricompresi in quella che viene indicata come psicologia positiva.

Anche il rapporto dell'OMS 67 del 2019<sup>18</sup> prende in considerazione la definizione di benessere sia da una prospettiva individuale che sociale. Quest'ultimo può includere molteplici aspetti come l'integrazione nella società, il proprio contributo alla società, l'accettazione e la fiducia nella società, la comprensione individuale della società e il credere nel potenziale della società. Nei decenni dal 1948, quando fu pubblicata la definizione di salute, il concetto della salute si è ulteriormente ampliato. La salute e il benessere completi non sono l'obiettivo di tutti. Ad esempio, la presenza di una malattia mentale o fisica cronica non è necessariamente un segno di malattia, ma può essere qualcosa che può essere gestito. La gestione è modellata in parte dalla resilienza e dalla capacità degli individui di adattarsi alla propria condizione: se possono ripristinare la loro omeostasi fisiologica (equilibrio) e sentono di avere la capacità di farvi fronte, di impiegare il proprio potenziale con un certo grado di indipendenza e di avere opportunità di partecipazione sociale. La salute è quindi un processo dinamico che, in sostanza, riguarda la capacità di autogestirsi. Le attività artistiche secondo le evidenze scientifiche del rapporto sono in grado di promuovere la salute migliorare il benessere fisico, mentale ed emotivo e stimolo per recuperare funzioni perse delle persone di tutte le età. Le attività artistiche possono comportare impegno estetico, coinvolgimento dell'immaginazione, attivazione sensoriale, evocazione di emozioni e stimolazione cognitiva. A seconda della sua natura, un'attività artistica

---

18 Cfr. pag. 14

può anche comportare interazioni sociali, attività fisiche e impegno nell'interazione con l'assistenza sanitaria”<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Cfr. pag. 14

## 4.2 Collegamento fra arte, salute e benessere

Per capire la connessione fra attività artistiche salute e benessere e quali possono gli elementi che li collegano può convenire come prima cosa richiamarne le definizioni. Come già riportato essere in salute non significa non presentare alcuna patologia poiché pur non avendo patologie si può essere tristi, vivere uno stato di malessere essendo insoddisfatti della vita che si sta conducendo. Con il tempo è stato messo in risalto quanto fosse importante il tipo di approccio verso la vita e collegandola anche ad aspetti legati alla socialità e al tipo di inserimento dell'individuo nella società stessa.

Essere in salute significa:

- *“Un’attitudine personale ottimale verso una vita piena, gioiosa e creativa”*<sup>20</sup>
- *“La capacità dell’individuo di funzionare in una maniera accettabile per se stesso e per il gruppo d’appartenenza”*<sup>21</sup>

Dal canto suo, e molto prima, per il benessere venivano creati alcuni collegamenti interessanti:

*“Se si vuole valutare la situazione dell’uomo per quanto riguarda la felicità, non si dovrà cercare ciò che gli dà piacere, ma ciò che lo conturba: quanto più irrilevante è infatti quest’ultimo*

---

20 Hoyman, H.S., *Our modern concept of health*, comunicazione all’ American Public Health Association, Detroit, 1961

21 Dispense del corso Infermieristica in Salute Mentale tenuto da professoressa Beatrice Marchionni

*elemento, preso in sé stesso, tanto più felice è l'uomo. Uno stato di benessere è ciò che rende sensibili alle piccole cose, che per contro non sono affatto da noi sentite nell'infelicità”<sup>22</sup>.*

Successivamente lo psicologo statunitense Abraham Maslow (1908 - 1970) partendo dai bisogni principali concepì la sua famosa piramide in cui vengono messe in evidenza cinque tipologie di bisogni disposti in una scala gerarchica secondo la relativa importanza. Lo stato di benessere di un individuo secondo Maslow è collegato alla realizzazione e al soddisfacimento di tali bisogni. Nel momento in cui anche solo uno di questi non viene soddisfatto viene a mancare lo stato di benessere<sup>23</sup>. Le tipologie dei bisogni individuate da Maslow sono le seguenti in ordine d'importanza:

1. Bisogni fisiologici (fame, sete, ecc.)
2. Bisogni di salvezza, sicurezza e protezione
3. Bisogni di appartenenza (affetto, identificazione)
4. Bisogni di stima, di prestigio, di successo
5. Bisogni di realizzazione di sé (realizzando la propria identità e le proprie aspettative e occupando una posizione soddisfacente nel gruppo sociale).

---

<sup>22</sup> Arthur Schopenhauer, *Parerga e paralipomena*, 1851

<sup>23</sup> Abraham Maslow, *Motivation and Personality*, vedi *Hierarchy of Needs*, 1954





Nell'attualità la Commissione Salute dell'Osservatorio Europeo su sistemi e politiche per la salute ha proposto infine la definizione di benessere come *“lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di ben-essere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società”*.

Tornando al Rapporto OMS 67 del 2019 questi auspica strategie di promozione della salute e del benessere tramite l'arteterapia. Individua anche quali connessioni esistono fra loro che riunisce in un modello logico suddiviso in tre parti:

**Componenti** (elementi delle attività artistiche che coinvolgono le persone):

- Coinvolgimento estetico
- Coinvolgimento dell'immaginazione
- Attivazione sensoriale
- Espressione di emozioni
- Stimolazioni cognitive

- Interazione sociale
- Attività fisica
- Coinvolgimento sui temi riguardanti la salute
- Interazione con le strutture sanitarie

**Risposte** (i conseguenti miglioramenti a livello fisico, psichico e comportamentale):

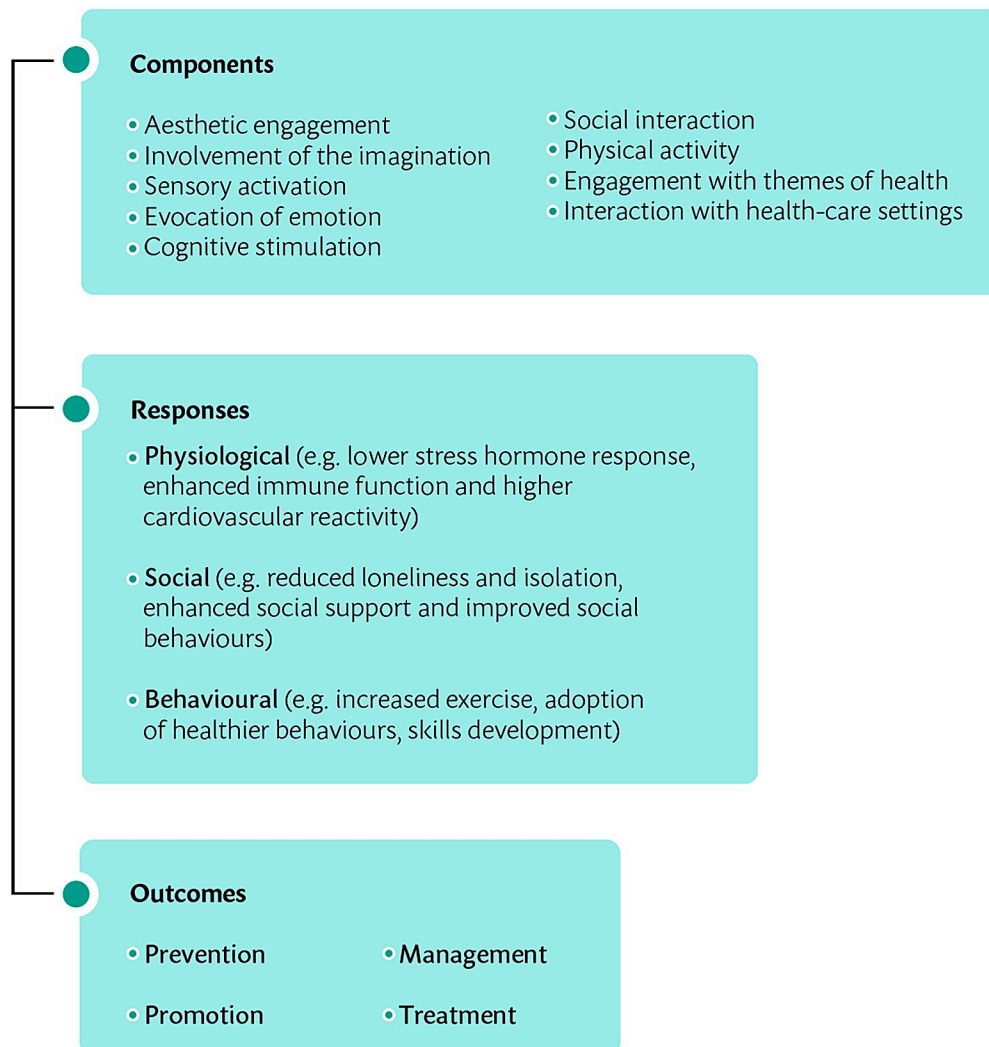
- Psicologiche (es. miglioramento della capacità di autogestirsi, regolazione emotiva)
- Fisiologiche (es. calo dell'ormone dello stress, miglioramento della risposta immunitaria e della reattività cardiovascolare)
- Sociali (es. riduzione della tendenza alla solitudine e all'isolamento, miglioramento dei rapporti e del comportamento sociale)
- Comportamentali (es. stimolazione dell'esercizio fisico, adozione di comportamenti più salutari, sviluppo delle proprie capacità fisiche e mentali)

**Risultati** (indicazioni sull'efficacia degli interventi ai vari livelli d'interesse sanitario):

- Prevenzione
- Promozione
- Gestione
- Trattamento

Il modello logico è indicato nella Fig 1

Fig. 1. A logic model linking the arts with health



Tab. 01 Il modello logico di collegamento tra arte e salute tratto

da Health Evidence Network Synthesis Report 67

Ad esempio per descrivere più dettagliatamente le connessioni fra arteterapia e salute tutte le attività artistiche che mirano all'estetica e all'espressione dell'emotività della persona consentono di ridurre notevolmente lo stato di stress che notoriamente è una causa, una

concausa o un fattore di rischio nell'insorgenza o nel peggioramento di una serie di patologie tra cui si annoverano le malattie cardiovascolari e i tumori. Allo stesso tempo quando queste attività, sono praticate collettivamente, consentono grazie all'interazione sociale di intervenire negli stati depressivi, contrastando la solitudine, il declino motorio e quello cognitivo. La necessaria attività cerebrale conseguente alla attività artistica, può essere assimilata ad una sorta di palestra mentale che può rallentare il progredire di alcune patologie degenerative come la demenza senile e l'Alzheimer. La partecipazione ad attività collettive quali la danza o il teatro, contrasta i comportamenti sedentari che possono intervenire positivamente grazie all'attività fisica anche su problemi respiratori e dolori cronici di vario genere tra cui il mal di testa. Nel complesso le varie forme di arteterapia portano generalmente a un auto controllo della propria salute, consentendo maggiore adesione a programmi di screening o a check-up; a seguire una dieta più sana, ad evitare il fumo e l'alcol, tutti fattori questi ultimi collegati ancora una volta alle malattie cardiovascolari e al cancro.

Il rapporto OMS ha fornito un' ampia gamma di evidenze scientifiche sul ruolo fondamentale dell'arteterapia nella promozione del benessere e della salute e auspica collaborazioni sinergiche fra tutti gli attori della salute e del benessere individuale e collettivo. Collaborazioni che impongono agli infermieri la sfida di utilizzare sempre di più strumenti utili all'approccio olistico alla persona tipico dell'infermieristica

## 5 ARTE COME STRUMENTO INFERMIERISTICO

### 5.1 Che cos'è l'Infermieristica

L'Infermieristica è una disciplina in quanto possiede: un campo materiale di studio, un scopo, un metodo, un campo di conoscenze, un corpo di teorie a supporto, un campo di applicabilità e una giustificazione storica .

Nel 1994 nasce ufficialmente in Italia la Professione Infermieristica propriamente detta, grazie al Decreto Ministeriale n. 739 che sancisce la entrata ufficiale nel mondo delle professioni sanitarie. Attraverso il DM 739/94 viene inoltre individuato lo specifico dell'assistenza infermieristica, il comma 2 dell'Articolo 1 recita:

*“l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”*<sup>24</sup>.

Il percorso sopra delineato si è completamente concretizzato con la promulgazione della legge n. 42/99, con cui viene sancito l'importante passaggio da “professione sanitaria ausiliaria” a “professione sanitaria” a tutti gli effetti, e viene definitivamente abolito il DPR 225/74 (ad eccezione del titolo V per l'infermiere generico) cioè il mansionario. E' quindi solo da questo momento che anche il profilo professionale trova spazio per una reale applicazione

---

24 <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/profilo-professionale-dellinfermiere.html>

di quanto in esso contenuto. Il campo proprio di attività dell'infermiere è costituito da quattro parametri guida:

- Codice deontologico
- Profilo professionale
- Formazione di base
- Formazione post base e aggiornamento ECM.

Un altro importante passaggio normativa è la legge 251/2000 in particolare l'art. 1, comma 3, *“il Ministero della sanità (...) emana linee guida per l'attribuzione diretta della responsabilità e della gestione delle attività di assistenza infermieristica (...); la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.”*<sup>25</sup>

Ogni infermiere durante la propria attività lavorativa, deve avvalersi di strumenti validi e certificati come ad esempio, le linee guida e le evidenze scientifiche, per poter svolgere al meglio il proprio mandato professionale e soprattutto deve erogare un'assistenza infermieristica personalizzata e olistica .

E' fondamentale informare, educare; il lavoro non è solo adempiere ad interventi pratico-clinici ma, grazie al dialogo, al confronto e alla riflessione, è anche osservare e comunicare tramite un linguaggio appropriato. L'infermieristica è anche un'arte Florence Nightingale scriverà:

*“L'assistenza infermieristica è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la*

<sup>25</sup> Cfr. 23 pag. 48

*differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle<sup>26</sup>.”*

L'infermieristica, come l'arte, hanno due aspetti che le accomunano: quello relazionale e quello tecnico ribadito dal nuovo codice deontologico che nell' articolo 4 recita:

*“Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.”<sup>27</sup>*

La relazione di cura può e deve avere altri metodi o strumenti oltre all'ascolto e il dialogo. Quindi l'infermieristica è arte? Come quella che si vede nei musei o nei concerti? Per secoli si è pensato che si potesse rispondere a tale domanda in base alla qualità, all'estetica, alla bellezza, oggettivamente presenti in un dato manufatto umano (dove però i parametri dell'oggettività non erano mai stabiliti una volta per tutti in quanto influenzati dal tempo storico, dalla cultura, dalla provenienza geografica, ecc.). Celebre la provocazione di Duchamp (artista francese 1887 - 1968) che nel 1917 espose un urinatoio in una mostra americana. La risposta più ovvia oggi è che qualunque cosa può essere Arte purché qualcuno la riconosca come

---

26 Pubblicato per la prima volta come Elogio di un'infermiera senza nome in "Una e il leone", Good Words (1 giugno 1868), 360-366. Ristampato in Una and the Lion (1871), pg 6

27 [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf)

tale. L'infermieristica quindi racchiude in se tutte le caratteristiche dell'arte nelle sue diverse accezioni e l'infermiere che ruolo ha, ed in particolare quale nell'arteterapia? Se l'infermieristica è un'espressione artistica e se l'arteterapia come ampiamente dimostrato dal rapporto OMS è uno strumento di efficacia dimostrata per promuovere la salute individuale e sociale e strumento per la promozione del benessere individuale non può l'infermiere non utilizzarla come strumento assistenziale per ottemperare alla assistenza individualizzata.

Nel processo interpersonale durante l'assistenza l'infermiere ricopre una serie di funzioni principali:

- Co-leader: guida nelle scelte la persona; l'infermiere aiuta il paziente a svolgere compiti e raggiungere obiettivi attraverso una relazione interpersonale in un rapporto di collaborazione e partecipazione.
- Persona di sostegno: l'infermiere è considerato come risorsa e sostegno; fornisce informazioni, risponde a determinate richieste del paziente e coinvolge il paziente nel programma assistenziale.
- Educatore: fornisce istruzione, si occupa di educazione sanitaria e diventa promotore di benessere.
- Confidente: è una persona fidata, che fornisce consigli sulle situazioni di vita. Che instaura un rapporto di fiducia per offrire consigli gestionali e contenere le ansie.
- Attivatore di processi: promuovere, attivare, consigliare, proporre azioni salutogene e modelli comportamentali/ relazionali adattivi.



- Ruolo della persona estranea: implica l'accettazione del paziente così com'è, l'infermiere non dovrà avere alcun pregiudizio nei suoi confronti.
- Osservatore: raccogliere dati riguardanti il paziente rispetto alla propria storia, alla cura di sé, al comportamento, alla dimensione cognitiva e affettiva, allo scopo di identificare i bisogni e trasmettere informazioni ai colleghi.

## 5.2 Interventi infermieristici

Dalle pagine precedenti<sup>28</sup> si evince che l'arte nella promozione della salute e del benessere è uno strumento, ma l'infermieristica può utilizzare questo strumento e sotto quale forma? La risposta è chiaramente positiva e le forme con cui praticarla sono: la scrittura, la musica, il disegno, la pittura, il teatro, la fotografia, il cinema.

Naturalmente l'infermiere non si può sostituire e improvvisare arteterapeuta ma coadiuvare l'arteterapeuta nelle sue attività con finzioni di co-leader. Può svolgere la funzione di attivatore di processi adattivi utilizzando e proponendo attività artistiche, può utilizzare l'espressione artistica come canale comunicativo alternativo e può utilizzarla per la comprendere il vissuto emotivo delle persone che assiste.

Nella tassonomia NIC (Classificazione degli interventi infermieristici - Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner - Casa Editrice Ambrosiana Edizione 2013) troviamo l'intervento: Arteterapia (4330)

Definizione: promozione della comunicazione attraverso il disegno o altre forme artistiche. Rientra nel *Dominio Comportamento (3)*, *Classe Terapia comportamentale (O)* e *Miglioramento della comunicazione(Q)*.

---

28 Cfr. pag. 14, 18, 19, 20

Le attività collegate sono:

- Identificare la forma di attività artistica (per esempio, preesistente, improvvisata, diretta, spontanea).
- Identificare il mezzo artistico da utilizzare, come i disegni (es. l'autoritratto, i disegni sulla figura umana, disegno cinetico della famiglia), le foto e altri media (es. le riviste, i giornali pubblicitari), la grafica (come la cronologia, le mappe del corpo) o i manufatti (es. maschere, scultura).
- Discutere con l'assistito il da farsi, con approccio diretto o indiretto, a seconda dei casi procurare una superficie liscia e piatta per disegnare.
- Fornire strumenti di espressione artistica appropriati al livello di sviluppo e agli obiettivi della terapia.
- Assicurare un ambiente tranquillo in cui non vi sono interruzioni.
- Monitorare l'impegno dell'assistito durante il processo di produzione artistica, inclusi i commenti verbali e i comportamentali.
- Incoraggiare l'assistito a descrivere il disegno o la creazione artistica.
- Discutere con la persona di ciò che il disegno (o altra rappresentazione artistica) rappresenta.

- Identificare i temi dei lavori artistici che sono stati raccolti in un certo periodo di tempo.
  
- Fotocopiare il lavoro artistico dell'assistito per conservarlo in archivio, se necessario e appropriato.
  
- Chiedergli di disegnare figure umane per cercare di determinare il concetto che ha di sé.
- Fare altrettanto per cercare di determinare il suo modello di interazione familiare.
  
- Usare i disegni per cercare di capire gli effetti che gli eventi stressanti hanno sulla persona (per esempio ricovero in ospedale, divorzio o abuso).
  
- Incoraggiare l'assistito a descrivere e a parlare del prodotto artistico e del processo di produzione artistica.
  
- Incorporare la descrizione dell'assistito e l'interpretazione dell'attività artistica nei dati di accertamento dell'assistito.
  
- Confrontare il prodotto artistico e il processo di produzione artistica con il livello di sviluppo dell'assistito e le precedenti attività di produzione artistica.

- Interpretare il significato di aspetti importanti dei disegni mettendo insieme i dati della valutazione dell'assistito e la letteratura esistente sull'arteterapia.
  
- Evitare di interpretare i disegni prima di essere in possesso di una anamnesi completa, di disegni di base dell'assistito e di una raccolta di disegni fatti in un dato periodo.
  
- Indirizzare, come indicato (es. al lavoro sociale, all'arteterapia).

## Conclusioni

Si può dire che l'arte sia nata contemporaneamente all'essere umano perchè, ancora prima della parola scritta, è stata impiegata per comunicare agli altri eventi ed emozioni. E' uno straordinario sistema di comunicazione, ma proprio perchè straordinario è incredibilmente complesso essendo dotato di mille sfaccettature e implicazioni e, se si esce dagli ambiti accademici, non richiede a chi la pratica alcun tipo di conoscenza. Bambini che hanno da poco imparato a camminare sanno usare una matita e in modo del tutto simile uomini di antiche tribù danzano al ritmo determinato da un improvvisato musicista che percuote un tronco scavato. Per quanto possa sembrare strano ciò che viene espresso tanto dai bambini quanto da questi danzatori e musicisti può essere interpretato da opportuni specialisti, siano essi psicologi o antropologi non ha importanza, con estrema precisione. La complessità dell'arte è indissolubilmente legata a quella dello stesso essere umano in quanto ne è l'espressione e forse proprio per questo può essere efficacemente impiegata, come strumento per sviluppare il benessere individuale e collettivo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità finalmente, attraverso il suo studio di revisione delle evidenze scientifiche, ne riconosce ufficialmente l'importanza. Per l'infermiere l'arte rappresenta una nuova frontiera e di conseguenza una nuova possibilità, un nuovo strumento di assistenza personalizzata. La cosa fondamentale è che non è più il prodotto artistico a venir considerato ma il fatto stesso di realizzarlo. In questo frangente il ruolo dell'infermiere non è estraneo all'arte perché l'attività infermieristica

di per sé può essere considerata una forma d'arte: *L'assistenza infermieristica è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle.*

## Bibliografia

- Enciclopedia Europea Garzanti, vol. II, pg. 661
- Bernie Warren, *Arteterapia in educazione e riabilitazione*, Erickson, 1995.
- Freud S., Opere vol VI, Bollati Boringhieri, Torino, 1993
- Ezzu A., Messaglia R., *Introduzione alla Musicoterapia*, Musica Practica, Torino, 2006
- Glossario OMS della Promozione della Salute World Health Organization, Ginevra© Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012
- Hoyman, H.S., *Our modern concept of health*, comunicazione all'American Public Health Association, Detroit, 1961
- Dubos, R., *The Mirage of Health*, Harper and Row, New York, 1971
- Arthur Schopenhauer, *Parerga e paralipomena*, 1851
- Abraham Maslow, *Motivation and Personality*, vedi *Hierarchy of Needs*, 1954
- Pubblicato per la prima volta come *Elogio di un'infermiera senza nome* in "*Una e il Leone*", Good Words (1 giugno 1868), 360-366. Ristampato in *Una and the Lion* (1871), pg 6



- A. Caputi, M. Cotugno De Palma, F. Di Gennaro, S. Piarulli, F. Picone, I. Sisti, P. Tota e R. Villanacci, a cura di, *L'Arteterapia: efficacia, efficienza e sostenibilità in Italia e all'estero*, Programma Scienziati in Azienda - XII Edizione Stresa, 1° Project Work, 2011 – 2012
  
- Grossi E., *Cultura Arte e Salute: innovazione e best practice in Europa*, Atti del convegno *Co-Health Arte, Benessere e Cura, dalla formazione alle competenze comunicative e relazionali attraverso il teatro*, Torino, 12 Novembre 2015.
  
- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek, *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, casa editrice Ambrosiana, 2013
  
- Health Evidence Network Synthesis Report 67 - *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Rapporto 67, Sintesi delle evidenze scientifiche sanitarie. Quali evidenze del ruolo dell'arte nel benessere e nella promozione della salute? Revisione)
  
- Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). *Translational Psychiatry*. DOI: 10.1038/s41398-018-0287-3
  
- S.L.W. Krupnick, A.J. Wade, *Piani di assistenza in psichiatria*, McGraw-Hill, Milano, 1996.
  
- P. Barelli, E. Spagnolli, *Nursing di salute mentale*, Carrocci Faber, Roma 2004

- AA VV, *I quaderni dell' Infermiere: Aprile 2002* n°2 Supplemento de l'Infermiere n°4/02
- Dispense del corso *Infermieristica in Salute Mentale* tenuto da professoressa Beatrice Marchionni
- Norma UNI 11592, "*Attività professionali non regolamentate – Figure professionali operanti nel campo delle Arti Terapie – Requisiti di conoscenza, abilità e competenza*" 2015.

## Webgrafia

<http://www.treccani.it/vocabolario/welfare-state/>

<https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2016/02/34-37-olistica.pdf>

<http://www.benessere.com/psicologia/arg00/arteterapia.htm>

[http://www.assoai.it/1/definizione\\_di\\_arte\\_terapia\\_4475703.html](http://www.assoai.it/1/definizione_di_arte_terapia_4475703.html)

<http://www.psicologiadellavoro.org/strumenti-per-misurare-il-benessere-psicologico-pgwbi/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379701002604>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1819\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1819_allegato.pdf)

[https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=78623](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=78623)

<http://www.comitatonobeldisabili.it/images/Atti-Festival-Arte-Irregolare-2018.pdf>

<http://www.artsandhealth.ie/resource/research-evaluation/who-report-what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review/>

<https://www.rivistadipsichiatria.it/>

<https://www.artiterapie.it/>

<https://www.treccani.it/enciclopedia/arte>

<https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1997/02/06/il-gesto-brutale-del-pittore.html>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

<https://www.musicaemente.it/2017/02/19/musicoterapia-e-autismo/>

<https://www.nature.com/articles/s41398-018-0287-3>

[http://www.ordinemedicifc.it/wp-content/uploads/2016/10/LE-MEDICINE-NON-CONVENZIONALI-IN-ITALIA\\_LA-SITUAZIONE-ATTUALE](http://www.ordinemedicifc.it/wp-content/uploads/2016/10/LE-MEDICINE-NON-CONVENZIONALI-IN-ITALIA_LA-SITUAZIONE-ATTUALE)

<http://www.musaproject2014.eu/index.php?lang=it>

<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/profilo-professionale-dellinfermiere.html>

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf)