

ESPRESSIVITÀ, PATOGRAFIA, ARTE E NUOVI SERVIZI TERRITORIALI

Maria Grazia Sotera*, Gaetano Interlandi**

Riassunto: gli autori lavorando su Arte, Linguaggio, Patografia, Espressività, sintetizzano le posizioni che hanno assunto la Critica e la Psichiatria in relazione a tali argomenti. Il secolo uscente è, infatti, il più ricco di riflessioni e di studi in merito alle interconnessioni tra personalità dell'artista, arte e processo di produzione artistica. Gli apporti di Prinzhorn e di Dubuffet sono stati molto importanti. Oggi però, fortunatamente, il cambiamento radicale dell'assistenza psichiatrica ha modificato il campo di osservazione, non c'è più il bisogno né di isolare le persone in luoghi separati come gli Ospedali psichiatrici, né di evadere dagli spazi e dalle regole delle istituzioni tramite una attività creativa. L'uomo sano e l'uomo ammalato, pertanto, sono, o possono essere, liberi di esprimersi o non esprimersi in senso artistico e, per contro, il mezzo espressivo può essere ed è usato, nei vari contesti e nelle varie aree di competenza di discipline diverse, secondo una pluralità di fini: estetici, educativi, preventivi, ricreativi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi.

Parole chiave: Arte, psichiatria, comunicazione, psicoanalisi, patografia, creatività, psicologia analitica, arte-terapia

È impossibile non comunicare nel senso che la comunicazione intra e interpersonale rappresenta una prerogativa non solo umana ma dei viventi; tutto sta a definire gli ambiti nei quali il concetto di comunicazione va a inserirsi, i codici usati, i contesti nei quali questa avviene (1).

Con l'evoluzione del linguaggio verbale e la possibilità per la specie umana di trascrivere in segni grafici i fonemi si è avuta una svolta nella sua evoluzione culturale e tecnologica. Le altre modalità di comunicazione però coesistono e non hanno rango inferiore; possiamo definire tutte queste modalità come **non verbali** in senso stretto, ma anche **simboliche**; il colore, il ritmo, il movimento, la postura, l'uso di materiali per trarne forme o suoni rappresentano altrettante modalità di comunicazione organizzate o meno in modo articolato e/o complesso che, giacché non necessitano per essere percepite-definite di una decodifica verbale esprimono, spesso in forma immediata (non-mediata), stati d'animo, sensazioni, emozioni e vissuti complessi.

L'espressione artistica è connaturata all'uomo, nel senso che "l'arte (rappresenta) una attività che funge da ausilio alla trasmissione dei messaggi" (2).

Il fare nel senso della libera attività creativa è quasi un apriori, un comportamento istintuale nella specie umana e in altre specie corticalizzate, assolve a una funzione ludica, catartica, autorappresentativa, demiurgica, a seconda dei casi. Fin dall'infanzia nello sperimentarsi /collocarsi nell'ambito della realtà l'uomo si esprime con libere produzioni grafiche, figurative, sonore in un continuo andirivieni tra Sè e la realtà circostante.

Definire ciò che è arte, ciò che è libera espressione creativa, ciò che è espressione comunicativa del Se e ciò che è invece rappresentazione di un vissuto psicopatologico o di disagio ci porterebbe troppo lontano senza addivenire a un discorso conclusivo.

La filosofia nei secoli e la psichiatria più recentemente, hanno più volte cercato di definire in modo spesso contraddittorio i limiti e le implicazioni dell'arte, del suo linguaggio, e di ciò che può esserle affine ma non identico.

Nell'ambito di questo continuo processo l'uomo ha cercato di darsi degli strumenti di lettura, selezionando, catalogando, definendo il prodotto finale dell'attività artistica in tutte le sue espressioni nei secoli, includendo ed escludendo di volta in volta quei prodotti che in base al contesto socioculturale, ai canoni stilistici, al gusto dell'epoca potevano condividere determinate caratteristiche. Non solo ma ha anche tentato di evidenziare i percorsi esistenziali e culturali dei vari artisti cercando spesso di ritrovare nella loro biografia dei tratti peculiari che in qualche modo favorissero la comprensione delle loro opere. In questo percorso si sono venuti a creare degli stereotipi culturali e accanto alla unicità e grandezza di alcune produzioni artistiche si cercava in qualche modo di ritrovare una altrettanta diversità/unicità nella personalità dell'autore. Dall'800 in poi questa dialettica si è fatta più serrata e col costituirsi della psichiatria come disciplina lo studio e l'attenzione alla produzione artistica si è intersecato con lo studio e l'interpretazione della personalità degli autori.

In effetti è proprio nell'800 che da una parte in seguito alle esperienze di Pinel e alla "cura morale degli alienati" da lui introdotta e, dall'altra, grazie alle intuizioni di Freud e Jung in merito all'inconscio, alle sue dinamiche, ai meccanismi sottili che sottendono l'operato dell'uomo, venne a connotarsi quella che oggi noi definiamo psichiatria. Tutto il 900 è in qualche modo impregnato della dialettica continua tra le discipline psichiatriche e la critica dell'arte.

Freud assunse posizioni a volte contraddittorie nei confronti della produzione artistica, ma per lo più legate al concetto di sublimazione. In alcuni suoi scritti l'artista è definito come "uomo che si distacca dalla realtà poiché non riesce ad adattarsi alla rinuncia al soddisfacimento pulsionale che la realtà inizialmente esige e lascia che i suoi desideri di amore e di gloria si realizzino nella vita della fantasia" (3), pertanto è come se l'artista convertisse le sue fantasie in creazioni artistiche anziché in sintomi. L'espressione creativa è correlata al mondo interno del soggetto, ai suoi processi, e dunque il prodotto di tale espressione diventa strumento d'interpretazione di tale mondo interiore che Freud definisce nel concetto di **patografia**.

È da qui che prende l'avvio il filone di studi psichiatrici che ricercavano nei prodotti artistici in genere e soprattutto degli ammalati mentali ricoverati nei manicomi segni caratteristici e/o patognomonici delle patologie psichiatriche.

Una siffatta impostazione la si ritrova negli studi di C. Lombroso, A. Tardieu, M. Simon, ecc. (4).

Nel 1922 lo psichiatra tedesco H. Prinzhorn definiva l'obiettivo della sua ricerca sulla

espressione plastica e figurativa dei malati mentali “al di là della psichiatria e dell'estetica”. Si deve a Prinzhorn il superamento dello stereotipo **dell'arte psicopatologica**; allo stesso si deve la formulazione del concetto di “**Gestaltung**”

intendendo con esso il processo di costruzione della forma, l'espressione creativa che viene a farsi indipendentemente dalla tecnica, dalla materia e dallo scopo dello stesso autore; essa ingloba ciò che concerne le esigenze e le pulsioni psichiche dell'uomo. (5) Le opere dei malati vengono poste al confine tra arte e psichiatria e non sono riconducibili alla nosografia tradizionale né possono essere inquadrare facilmente nella produzione artistica tradizionale. Gli studi di Prinzhorn influenzarono le riflessioni di C. Jaspers, E. Kris e L. Binswanger (6,7).

A metà degli anni 40 Jean Dubuffet dopo un viaggio negli ospedali psichiatrici elvetici e in un clima di rivolta antiaccademica inizia la sua opera che lo porterà alla collezione dell'Art Brut. Le opere che lo hanno più interessato sono state trovate e raccolte nei manicomi. Per Dubuffet l'arte di per sé non rientra nella normalità né esiste l'arte dei folli e quella dei normali così come non esiste “**un'arte dei dispettici o dei malati di ginocchio**”. Per Dubuffet il processo creativo matura nella “**agitazione mentale**” (8). Prima di Dubuffet, comunque, le avanguardie artistiche del 900 avevano enfatizzato forme d'arte non ufficiali quali l'arte dei bambini, quella delle culture primitive e quella degli ammalati mentali. A queste forme di arte si sono ispirati i Fauves e i cubisti.

Negli anni '60 F. Basaglia si era interessato alla attività creativa degli ammalati puntualizzando i limiti e i rischi di forzature in merito alla cosiddetta psicopatologia dell'espressione. Nelle osservazioni di Basaglia la creatività assume valore terapeutico e comunque l'incontro con la persona ammalata può realizzarsi attraverso l'opera e nel corso del suo farsi. (9)

Una posizione interessante è quella assunta da G. Benedetti. Egli sostiene che “**il processo schizofrenico distrugge molto più la sottile falda verbale dell'attività dell'uomo, l'ultima evoluzione dei millenni della sua storia, che non il fondo archetipico delle sue immagini**”. (10)

La concezione di Benedetti ricorda la concezione di Jung, e ritorniamo così agli inizi del '900.

Jung, coevo di Freud, anche se più giovane, parla dell'arte come del mezzo per contattare ed esprimere le immagini appartenenti all'inconscio. L'attenzione di Jung si focalizza non già sul prodotto dell'attività creativa quanto invece sul processo creativo. Il processo creativo è tale perché riesce ad attivare le immagini archetipiche inconse, a rielaborarle e a restituirle al conscio in un prodotto finito. Artista è quindi colui che traduce le immagini archetipiche dell'inconscio in un linguaggio comprensibile e condivisibile nel presente. Pertanto Jung attribuisce all'arte, in antitesi con la concezione patografica di Freud il valore di mezzo fondamentale di comunicazione in cui le emozioni, il vissuto individuale, vengono espresse in modo universale e atemporale.

La creatività e l'immaginazione diventano momenti indispensabili nella costruzione dell'esperienza reale. **Per Jung l'espressione artistica diventa perciò non una fuga dalla realtà ma una modalità diversa di conoscenza del reale e di condivisione dello stesso (11).**

A queste due posizioni nei confronti della produzione artistica si rifanno **Margaret Naumburg (12) ed Edith Kramer (13)**. La Naumburg più vicina alle posizioni freudiane considera l'arte uno strumento a fini terapeutici in quanto consente attraverso l'analisi del prodotto artistico del paziente di accedere ai suoi contenuti inconsci e di utilizzarli nel corso della terapia, la Kramer invece focalizza l'attenzione sul processo creativo ritenuto di per sé strumento terapeutico, risorsa per la crescita e la maturazione personale, la creatività artistica diventa di per sé terapia.

Negli ultimi trent'anni, con la chiusura dei manicomi in Italia si sono venute a creare delle condizioni particolari. Da una parte non sussiste più la necessità di impegnare i pazienti in attività ludico-ricreative a finalistiche (ergoterapia, ludoterapia, grafoterapia, ecc.) per intrattenerli nell'ambito dell'istituzione manicomiale, dall'altra neanche il paziente ha più bisogno di sopravvivere nell'ambito dell'istituzione creandosi uno spazio virtuale grazie della propria produzione artistica.

Il tentativo fatto da parte degli psichiatri di evitare la fissazione atemporale del destino del paziente in uno stato patologico (come avveniva nei manicomi) ha migliorato la sua qualità della vita attraverso interventi integrati finalizzati al reinserimento/mantenimento nell'ambito sociale, familiare e lavorativo.

Ciò ha avuto un'influenza positiva sulla produzione artistica. La capacità espressivo creativa che tutti abbiamo almeno in nuce viene stimolata nell'ambito delle attività di riabilitazione che i vari servizi realizzano. (14) Si assiste oggi a una evoluzione dell'uso dell'espressione artistica e al suo utilizzo in diversi ambiti. L'arteterapia ha assunto un ruolo multidisciplinare e specialistico e viene utilizzata in più ambiti che possiamo così riassumere:

- l'area della Terapia (servizi psichiatrici, neuropsichiatria infantile, servizi per le tossicodipendenze, pediatria, servizi per anziani affetti dalla malattia di Alzheimer, altri centri per anziani, ecc.);
- l'area della Riabilitazione (carceri, servizi di riabilitazione neuromotoria e fisica, riabilitazione psichiatrica, Centri Diurni, ecc.);
- l'area dell'Educazione (scuole, varie istituzioni pubbliche e private, centri per giovani ed anziani, ecc.);
- l'area della Prevenzione (art-Counseling, aiuto alle persone in difficoltà che attraversano un disagio personale e/o sociale).

La Creatività diventa mezzo e strumento di comunicazione, integrazione sociale, terapia, e si organizza spontaneamente dando luogo ad esperienze molteplici che si connotano per il clima di libertà, coesione e valorizzazione della persona. Il ruolo di paziente

perde di significato e cede il posto alla persona nella sua totalità e nel suo modo di essere e vivere. (15)

È cambiato anche il ruolo degli operatori della psichiatria e la loro cultura. Non è più la ricerca del segno rivelatore della malattia che anima il terapeuta quanto l'incontro e la comunicazione attraverso la produzione e la ricerca di senso.

Come ha sostenuto di recente Paolo Tranchina, "Particolarmente significative sono state espressioni di arte collettiva come la realizzazione di Marco Cavallo a Trieste, (16) la Chimera ad Arezzo, Il Drago Rosso all'OPG di Montelupo Fiorentino, i grandi murali della deistituzionalizzazione. In queste esperienze l'espressione artistica si è fatta direttamente momento collettivo partecipato e proposta di cambiamento oltre i muri dell'istituzione, della norma. Impastati di emozioni, di speranza, di voglia di cambiare il mondo, questi simboli hanno potentemente rappresentato il movimento antistituzionale italiano, ma, allo stesso tempo ne hanno anche, sempre, superato gli assunti con la dimensione propria dell'estetica, come sfolgoranti realizzazioni simboliche: incontenibili intimazioni di gioia, ipotesi concrete di cambiamento individuale e collettivo. Lo stesso può dirsi delle esperienze teatrali che hanno attraversato i nostri servizi, le feste, le sagre, i laboratori di art brut, tutte le manifestazioni estetiche di 30 anni di legge 180 e oltre".

BIBLIOGRAFIA

1. P.Watzlawick, J.H.Beavin, D.Jackson, (1967), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma.
2. R. Arnheim, (1954), *Arte e percezione visiva*, Feltrinelli, Milano
3. S. Freud, (1911), *Precisazione sui due principi dell'accadere psichico*, in *Opere*, Boringhieri, Torino
4. C. Lombroso, (1882), *Genio e Follia*, Hoepli, Milano
5. P.Max Simon, (1888), *Les écrits et le dessins des aliénés*, Lyon,
6. H.Prinzhorn, (1922), *L'arte dei folli*, Mimesis, Milano
7. Jaspers, (1922), *Genio e Follia*, Raffaello Cortina, Milano
8. E.Kris, (1952), *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*, Einaudi, Torino
9. Jean Dubbuffet, (2003), a cura di Laurent Danchin, Rusconi, S. Arcangelo di Romagna
10. F. Basaglia, (1964), *Ambiguità ed oggettivazione dell'espressione figurativa psicopatologica*, in *Scritti*, vol.1, Einaudi, Torino
11. G. Benedetti, (1982), *Arte schizofrenica in psicoterapia*, Masson, Milano
12. C.G. Jung, (1983), *Luomo e i suoi simboli*, Raffaello Cortina, Milano
13. M. Naumburg, (1966), *Dynamically-Oriented Art Therapy: its Principles and Practices*, Grune and Stratton, New York
14. E. Kramer, (1971), *L'arte come terapia nell'infanzia*, La Nuova Italia, Firenze
15. D.Amoroso, G.Interlandi, R.Strano, (2007), *Guardami Dentro, Implicazioni terapeutiche e riabilitative dell'Arte*, Polyorama edizioni, Agrigento
16. G. Scabia, (1976) *Marco Cavallo, un'esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino