

RELAZIONE: ART THERAPY PRESSO OSPEDALE BUFALINI DI CESENA “PEDIATRIA”

INTRODUZIONE

Il progetto “Art Therapy” è stato avviato l’11 settembre 2006, sotto il patrocinio dell’Ausl di Cesena, presso il reparto di pediatria dell’ospedale *M. Bufalini*, che accoglie bambini nella fascia di età tra 0 e 15 anni.

Artefice di questa iniziativa è l’associazione B.M.C. Italian School, nella figura del presidente, la Dottoressa Cinzia Lissi, ed un gruppo di suoi collaboratori quali psicoterapeuti, musicoterapisti, esperti di art therapy, operatori del progetto “nati per leggere”¹.

Obiettivo di questo intervento, incentrato sulla creatività, è quello di aiutare i bambini a entrare in contatto con le proprie emozioni sperimentando nuove modalità di esprimerle e condividerle.

Il progetto Art Therapy si è sviluppato nell’arco del triennio 2006-2008. Gli operatori nei primi due anni erano presenti in reparto due volte la settimana, successivamente la risposta positiva dei bambini e l’efficacia del lavoro svolto hanno richiesto la presenza di quattro volte la settimana, una volta con la musicoterapia e due volte con “nati per leggere”¹.

Il lavoro degli operatori consiste nel mettersi in contatto con i bambini attraverso il linguaggio verbale e non verbale, promuovendo un sostegno psicologico. Se le condizioni fisiche lo permettono i bambini vengono accompagnati nella sala giochi mettendo a loro disposizione fogli di carta, colori di vario tipo (pastelli, pennarelli, matite, colori a cera, colori a dita....), giornali, colla, forbici, musica. Se il bambino ha difficoltà ad uscire dalla sua stanza, l’operatore rimane un’ora circa con il paziente e propone l’attività del disegno.

L’arte terapeuta può comprendere meglio lo stato d’animo del bambino costretto a rimanere in ospedale per alcuni giorni, attraverso sia il linguaggio non verbale, quale l’espressione del viso, il tono della voce, l’espressione del corpo, sia verbale, attraverso il dialogo e la narrazione.

Viene così offerta al bambino la possibilità di esprimere, attraverso l’attività grafica e la relazione, le proprie emozioni quali: tristezza, rabbia, collera, malinconia, dolore, solitudine, irrequietezza, disagio, ansia, paura, tranquillità, felicità, gioia, eccitazione, rilassatezza, amore, affetto....

E’ importante conoscere il linguaggio non verbale che il bambino manifesta già dai primi mesi di vita, come il modo di piangere, sorridere, richiedere il cibo e successivamente le sue espressioni verbali e grafiche, perché esse sono segnali che permettono all’adulto di costruire una relazione responsiva e sensibile.

¹ Progetto voluto dai pediatri per promuovere la lettura ad alta voce ai bambini.

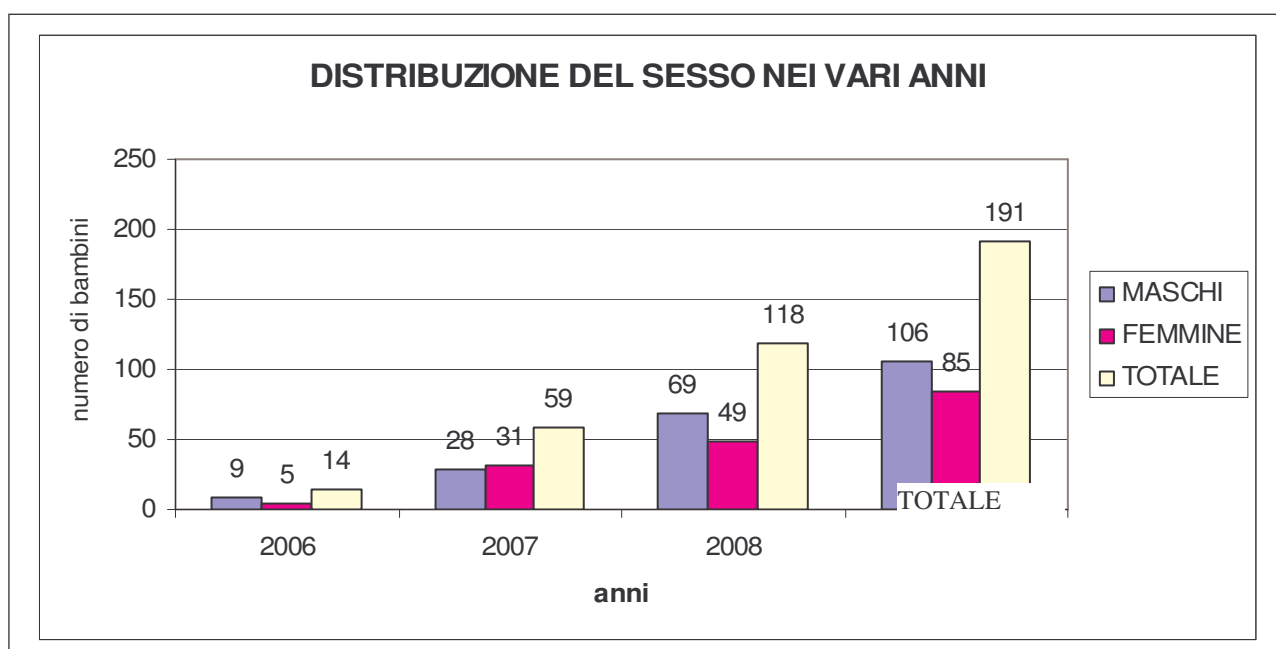
Finalità di questo progetto è proprio quello di aiutare i bambini ospedalizzati ad esprimere il proprio stato d'animo, le proprie emozioni, favorendone la comunicazione attraverso linguaggi non verbali, quali l'arteterapia.

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

I dati raccolti, con le visite degli operatori in ospedale, prendono in considerazione le attività grafiche (disegno, collage, storia disegnata) nel periodo dall'11.09.06 al 21.11.08,

Il campione dei bambini visti è di 191 soggetti. Nel grafico 1 sono indicate le unità in valore assoluto di maschi e femmine nei 3 anni considerati.

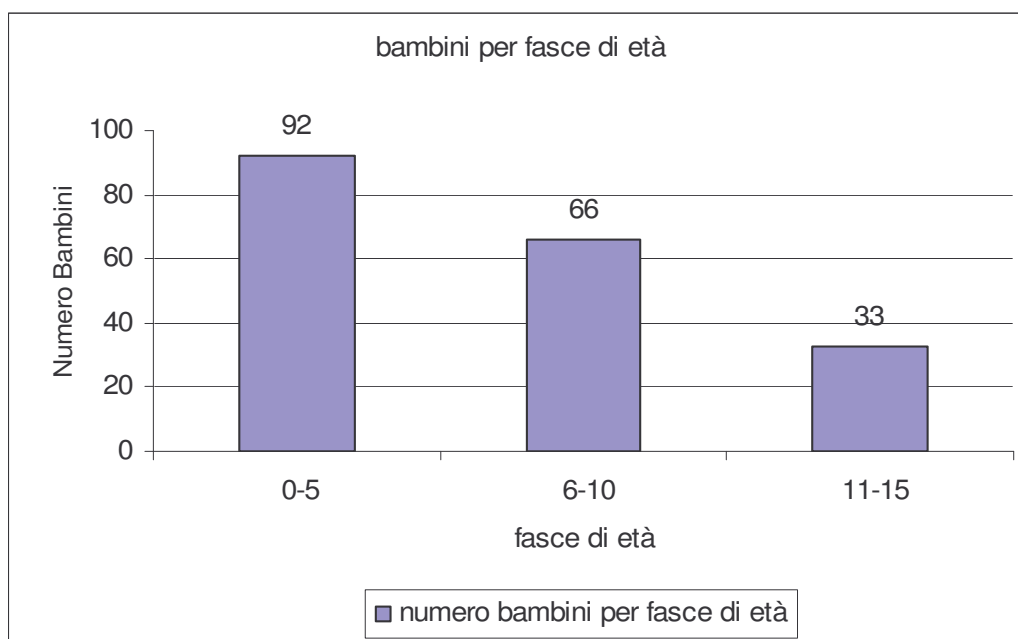
Grafico 1. Distribuzione del sesso nei vari anni



Dal grafico emerge una leggera predominanza del sesso maschile rispetto a quello femminile negli anni 2006 e 2008, mentre nel 2007 il numero di femmine è leggermente maggiore.

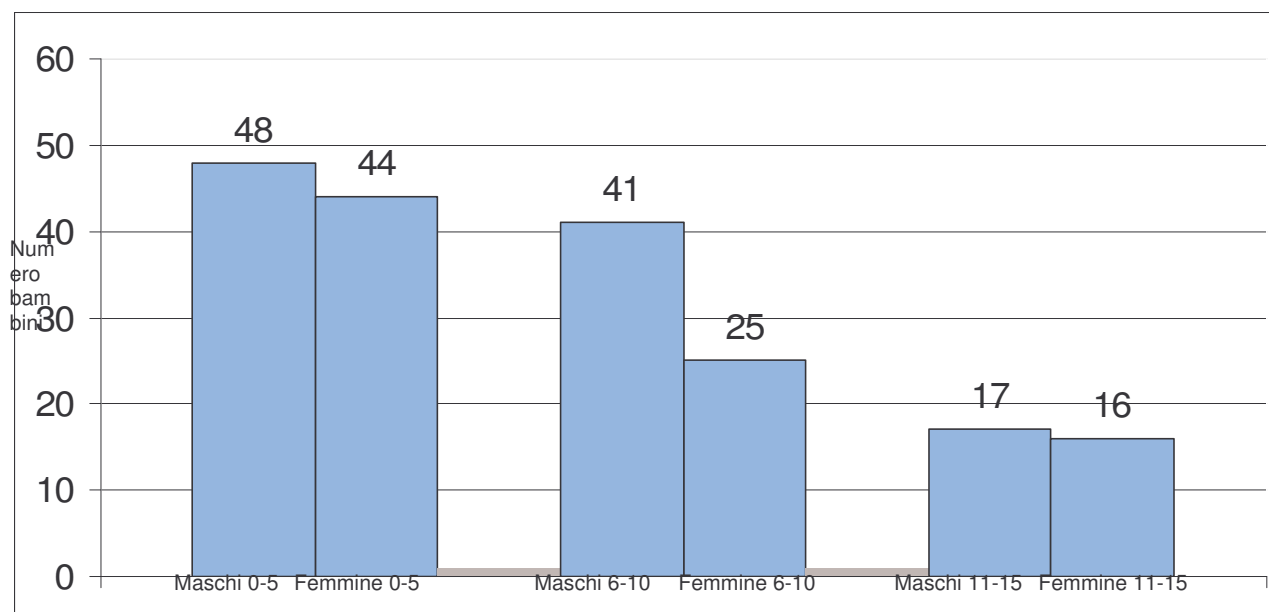
Per analizzare la diversa incidenza per età dei bambini, il campione è stato suddiviso in tre sottofasce: la prima comprende le unità con età compresa da 0 a 5 anni, la seconda da 6 a 10 anni e la terza da 11 a 15 anni (cfr. grafico 2).

Grafico 2 Distribuzione dei bambini per fascia di età



Dal grafico 2, emerge che la fascia predominante è la prima, che comprende i bambini (maschi e femmine) con un'età compresa tra i 0 e i 5 anni, con 92 soggetti (48%), poi la seconda con 66 (35%), e la terza con 33 (17%).
Analizzando ulteriormente il campione è possibile considerare la variabile sesso per ciascuna fascia di età. Il grafico 3 mette in evidenza il numero di maschi e femmine presenti per ciascuna fascia di età.

Grafico 3. Distribuzione del sesso nelle tre fasce di età



Dal grafico si evidenzia che i bambini maschi sono presenti in misura maggiore nella fascia centrale 6-10 anni.

Sono state calcolate le frequenze dei soggetti maschi e femmine all'interno delle tre fasce d'età, 0-5, 6-10, 11-15 **Tabella 1**). Ponendo a confronto le frequenze ottenute attraverso il test del chi quadrato, non sono emerse differenze significative fra il gruppo dei maschi e il gruppo delle femmine rispetto al numero di soggetti per fascia d'età (chi quadrato=1,796; gdl=2; p=0,407).

Tabella 1

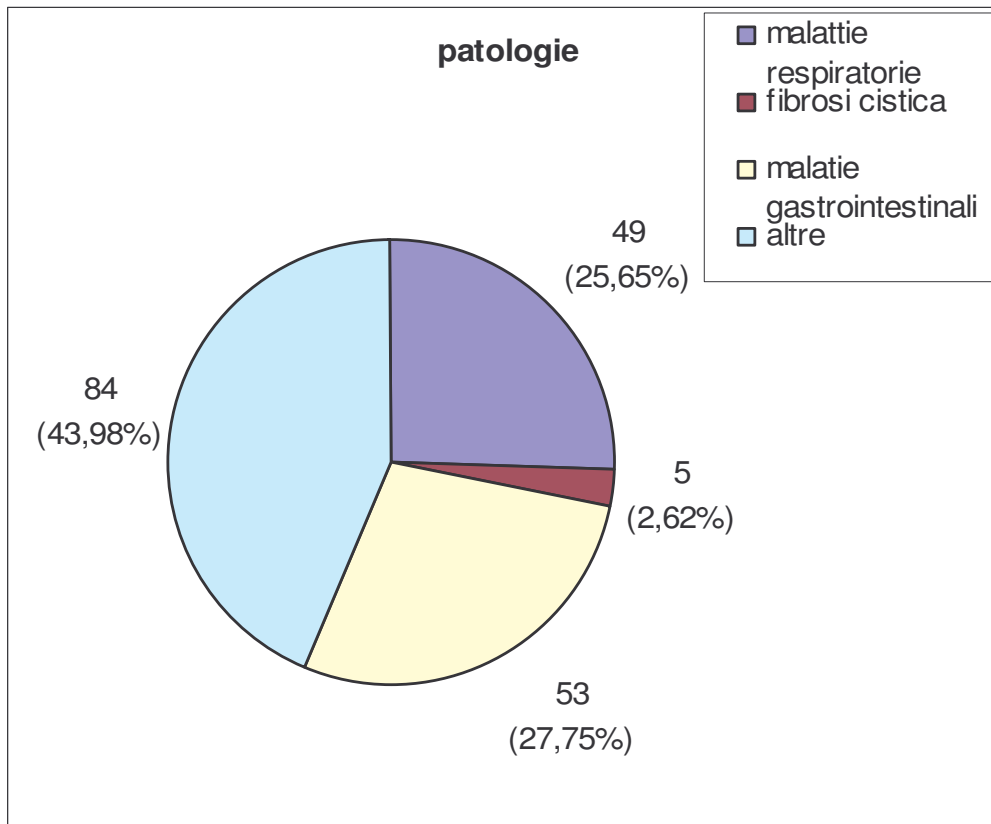
Fascia di età	0-5	6-10	11-15	Totali
Maschi	48 (45,3%)	41 (38,7%)	17 (16%)	106 (100%)
Femmine	44 (51,8%)	25 (29,4%)	16 (18,8%)	85 (100%)
Totale	92 (48,2%)	66 (34,5%)	33 (17,3%)	191

Successivamente è stata presa in considerazione la variabile “tipo di patologia” per la quale i bambini sono stati ricoverati. Le patologie sono state sintetizzate in 4 categorie:

1. **Malattie Respiratorie** (*febbre persistente, asma, tonsillite, laringite, bronchite, broncopolmonite, otite*)
2. **Fibrosi Cistica**
3. **Malattie gastrointestinali** (*vomito, acetone, sospetta appendicite, gastroenterite*)
4. **Altre** (*osservazioni da trauma, ricovero per intervento, emicrania, allergia, allergia alimentare, intossicazione, anemia*).

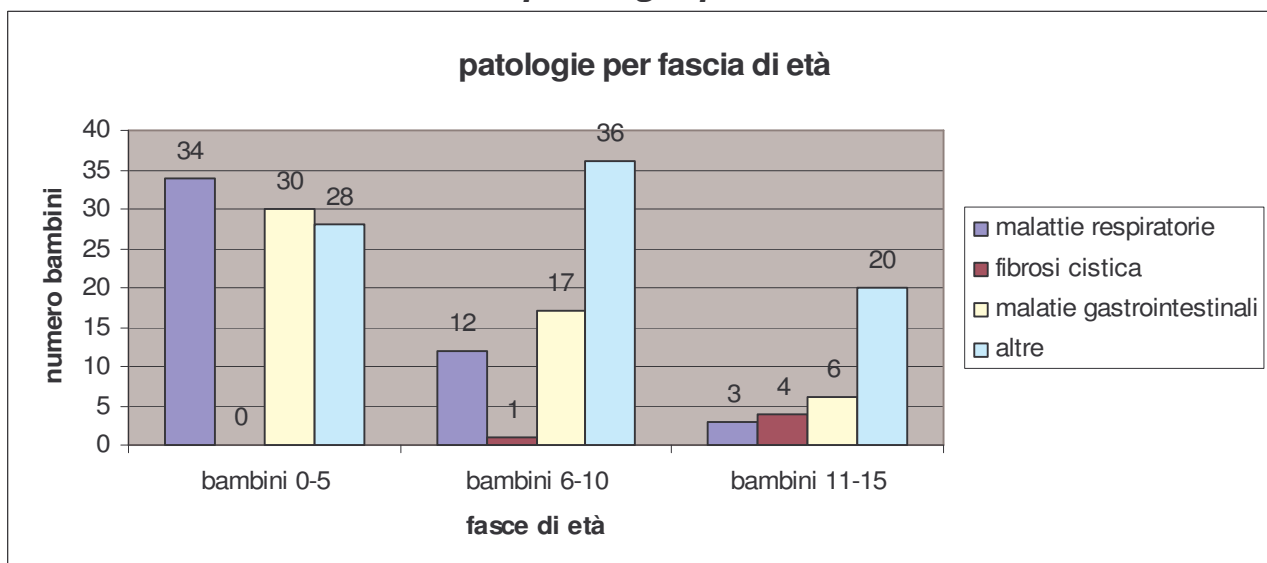
Nel grafico 4 si rileva che la patologia prevalente nel campione osservato è “altre” con 84 soggetti (43,98%), che in particolar modo comprende osservazioni da trauma (incidente stradale, caduta accidentale, ustioni); poi è la patologia gastrointestinale, 53 soggetti (27,75%), poi quelle respiratorie, 49 soggetti (25,65%), e infine la fibrosi cistica, 5 soggetti (2,62%).

Grafico 4 Patologie nei bambini



Riconsiderando la classificazione delle fasce di età, si può rilevare la distribuzione delle patologie per classi di età (cfr. grafico 5).

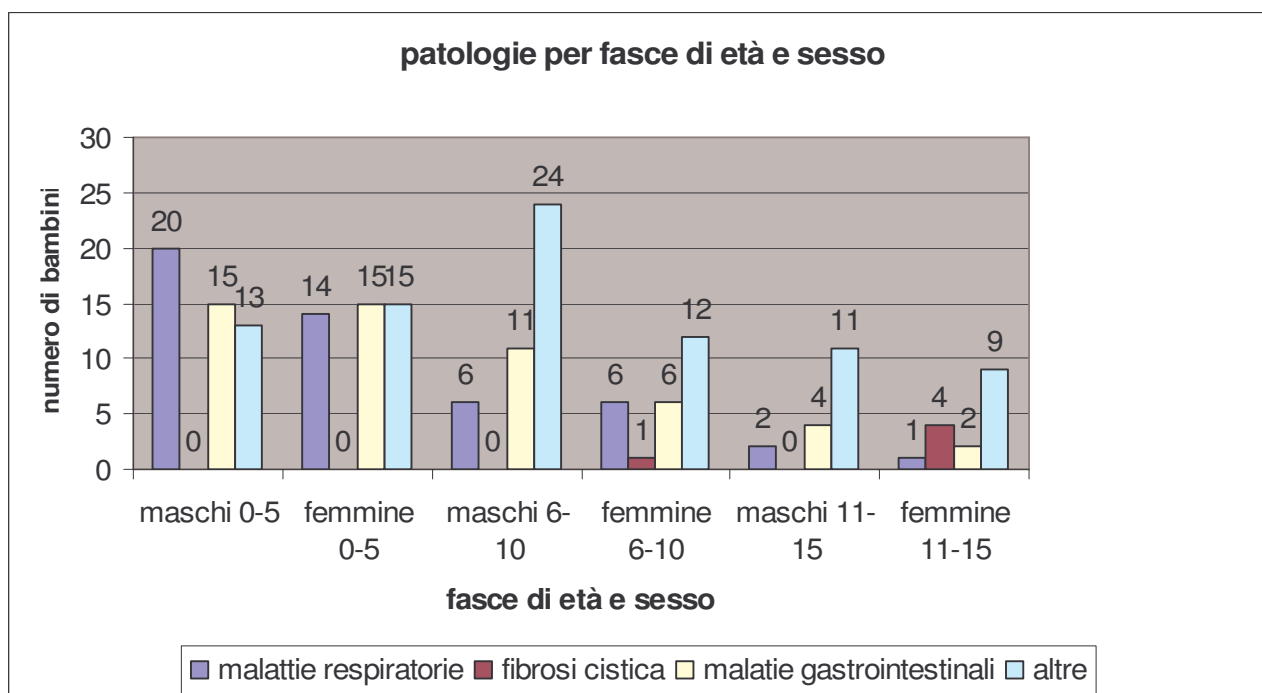
Grafico 5. Distribuzione delle patologie per fascia di età



Dal grafico si evidenzia come nella prima fascia di età la patologia predominante sia “malattie respiratorie”, mentre nella seconda e terza fascia è “altre”.

Suddividendo nuovamente il campione anche per la variabile sesso, si evidenzia come nella prima fascia di età i soggetti maschi presentano maggiormente la patologia “malattie respiratorie” rispetto alle altre patologie, mentre nella seconda e terza fascia, la patologia prevalente, sia per i maschi che per le femmine, è la patologia “altre” (cfr. grafico 6).

Grafico 6. Patologie per fascia di età e sesso



RISULTATI

Analizzando ogni lavoro realizzato dai bambini emerge (cfr. grafico 7) che i bambini preferiscono esprimersi con il disegno rispetto al collage, e in particolare il 91,79% (69,74% solo disegno più 22,05 disegno e storia) si esprime con il disegno e il 8,21% con collage (7,18% solo collage più 1,03 storia e collage). Il 23,08% dei soggetti inoltre, racconta anche una storia che può essere di fantasia oppure il ricordo di un evento passato, o espressione grafica di emozioni.

Grafico 7. Scelta del lavoro

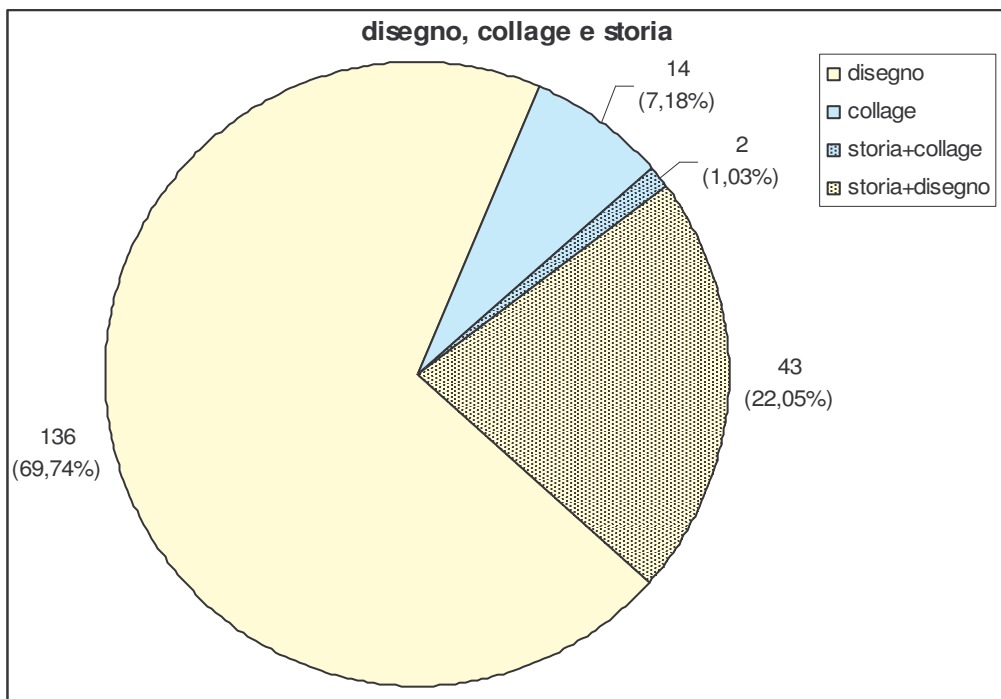
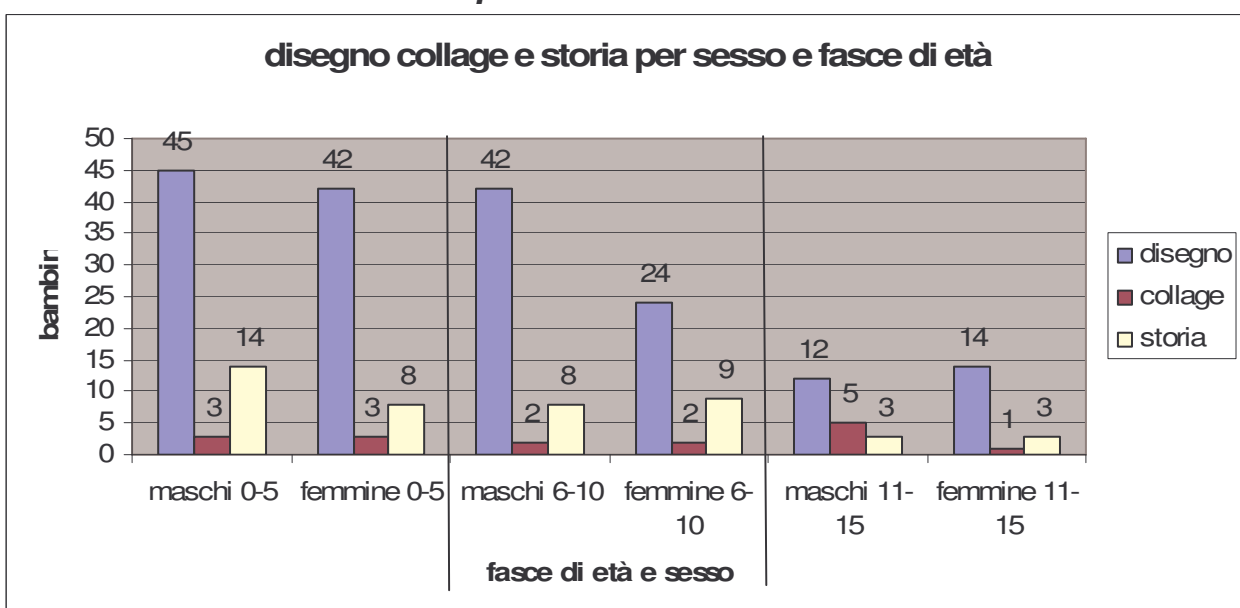


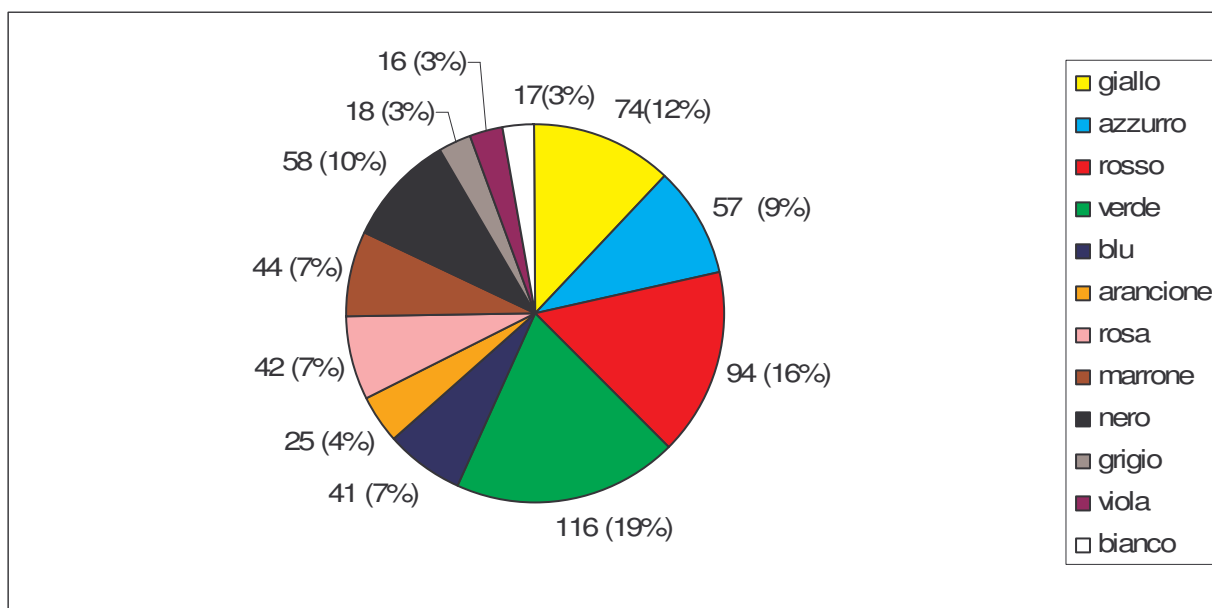
Grafico 8 Scelta del lavoro per fascia di età e sesso



Dal grafico emerge che il lavoro preferito da maschi e femmine è il disegno. Una percentuale, circa il 5% di ogni sottoclasse, si esprime con il collage. Mentre nel confronto maschi e femmine il racconto della storia è prevalente nei maschi nella prima fascia di età 0-5, nelle femmine nella seconda fascia 6-10 per pochissime unità.

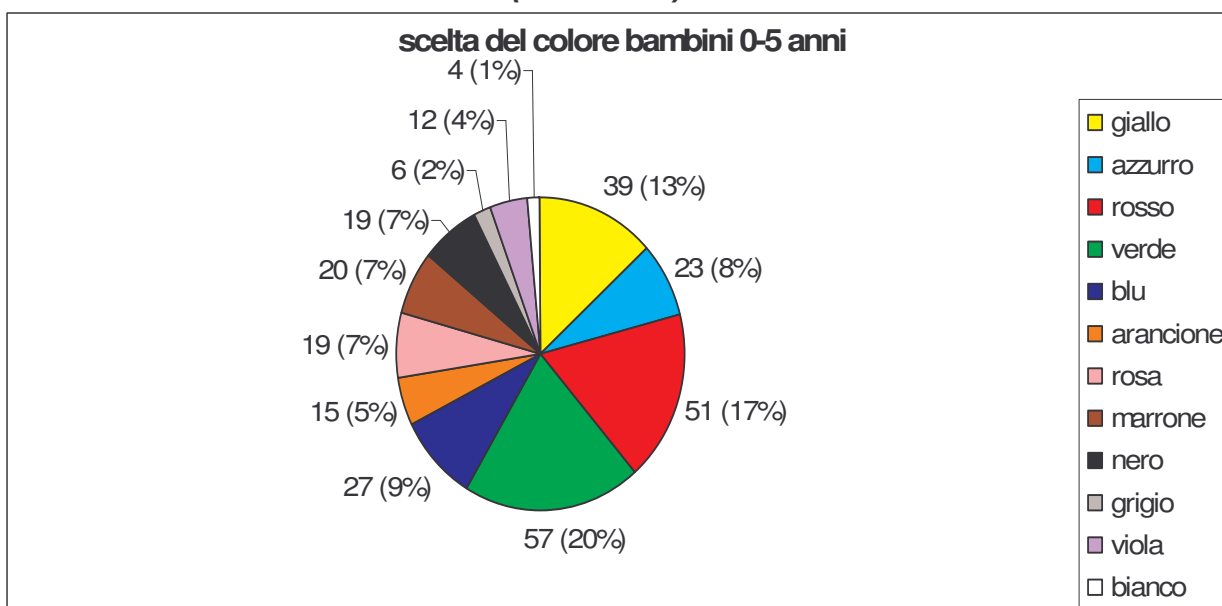
Analizzando i colori utilizzati per creare i disegni, emerge (cfr. grafico 9) che i bambini del campione hanno scelto maggiormente il colore verde (116 soggetti), poi il rosso (94; 16%), il giallo (74; 12%), il nero (58; 10%) e l'azzurro (57).

Grafico 9. Scelta del colore



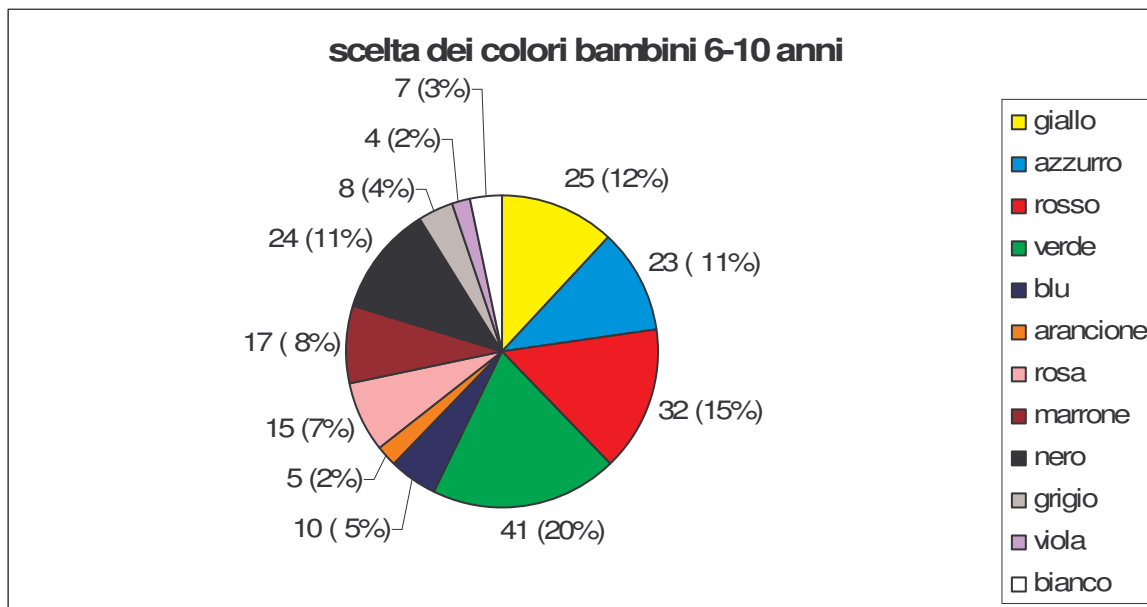
Distinguendo per fascia di età i lavori creati dai bambini, si nota come si modifica la scelta del colore.

Grafico 10. Scelta del colore (0-5 anni)



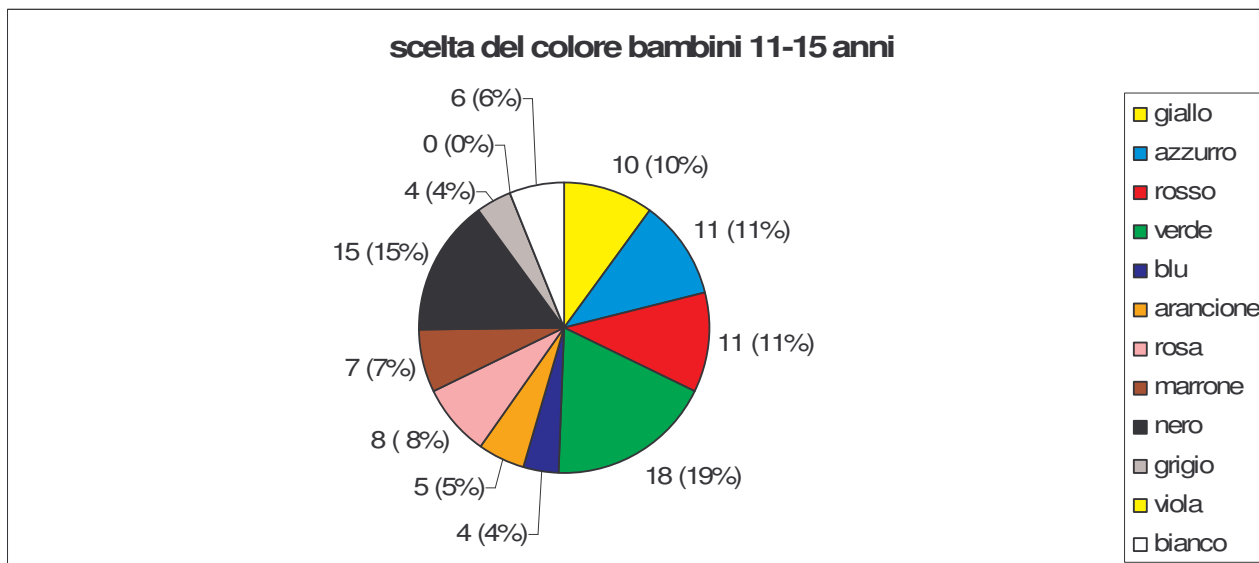
Nella fascia di età 0-5 anni (cfr. grafico 10) i colori maggiormente scelti sono tre: il verde (20%), il rosso (17%) e il giallo (13%). Nella seconda fascia di età (cfr. grafico 11) invece si hanno il verde (20%) e il rosso (15%) come colori prevalenti, poi il giallo (12%), il nero (11%) e l'azzurro (11%).

Grafico 11 Scelta del colore (6-10 anni)



Nella fascia 11-15 (cfr. grafico 12) i due colori prevalenti sono il verde (19%) e il nero (15%), poi con percentuali simili il rosso (11%), l'azzurro (11%) e il giallo (10%).

Grafico 12 Scelta del colore (11-15 anni)



CONCLUSIONI

Il bambino dopo il lavoro fatto insieme all'arteterapista, anche solo attraverso il racconto di una storia, può esprimere le sue emozioni, solitamente negative, perché si trova in una situazione di malessere fisico e in un ambiente nuovo, l'ospedale, lontano da quello a lui familiare.

Dopo l'attività spesso, cambia espressione, tono, e ritorna a sorridere e a parlare: questo stato affettivo positivo favorisce il benessere psico-fisico e influisce sulle capacità del bambino e della sua famiglia per fronteggiare le conseguenze negative della malattia e dell'ospedalizzazione.

L'arte terapia è uno strumento efficace per comprendere lo stato d'animo dei bambini ricoverati, facilitare le espressioni del loro vissuto attraverso il disegno, affinché possano ritrovarsi nella rappresentazione di un'immagine e dare un significato condiviso alle loro emozioni.

L'ambiente nel senso più vasto, non è limitato agli stimoli esterni. Sono inclusi anche quelli interni che contribuiscono allo sviluppo di bisogni, desideri, sensazioni di soddisfazione e di insoddisfazione. Quando le situazioni ambientali suscitano risposte più negative che positive, gli individui, e in particolar modo le persone più vulnerabili quali i bambini, sperimentano stati affettivi negativi, che possono trovare espressione attraverso sintomi psicofisici. È necessario pertanto favorire la resilienza, "caratterizzata come la capacità di bambino e genitore di gestire la transizione da un affetto positivo a uno negativo per ritornare poi nuovamente a quello positivo" (Schoore, 2003, p. 43).

Nel lavoro svolto insieme agli arteterapisti, i bambini hanno privilegiato il disegno, quale modalità a loro familiare di comunicare sensazioni, rappresentazioni. Non essendo data alcuna consegna sulla tematica, il disegno è stato considerato come uno spazio terzo, ponte tra l'adulto e il bambino, in una situazione ambientale, quale quella ospedaliera, che può portare a turbe relazionali. Rispetto ai colori usati, predominano, in tutte le fasce di età il verde, il rosso e il giallo. Solo nella fascia 11-15 anni, periodo del pensiero formale, è stato introdotto il colore nero

Secondo Luscher (1972) la comprensione globale e precisa di una determinata scelta cromatica è possibile solo attraverso l'analisi delle dimensioni della psicologia autoregolativa. Egli individua i significati dei quattro colori fondamentali: blu, verde, rosso e giallo.

Il giallo esprime il bisogno fondamentale di guardare avanti, ha un significato fisiologico di dilatazione e sollievo ed uno psicologico di cambiamento. Il rosso fa riferimento ad un bisogno di agire e riuscire, ha un significato fisiologico di stimolazione ed a uno psicologico di attività. Il blu ha alla base un bisogno di contentezza, ed esprime un significato fisiologico di calma ed uno psicologico di contentezza. Il verde esprime un bisogno di sostenere se stesso, con un significato fisiologico di stabilità ed uno psicologico di determinazione.

Il dato che i bambini, soprattutto nelle due fasce di età più vulnerabili rispetto allo sviluppo della personalità (0-5; 6-11) abbiano privilegiato il verde può essere associato a un bisogno di sostegno e stabilità, bisogno messo in pericolo dalla malattia ed esprimibile solo con la presenza attenta e sensibile dei genitori e degli adulti.

Le arti terapie non sono interventi magici, non rappresentano solo terapie alternative, tecniche di rilassamento, esperienze ludiche o di intrattenimento in cui fare arte o musica insieme.

Esse, al contrario, rappresentano interventi strutturali in una situazione terapeutica precisa e si basano su regole e controlli, come avviene in tutte le forme di psicoterapia.

La loro particolarità è che utilizzano materiale artistico con l'intento di favorire processi di comunicazione in pazienti che spesso hanno difficoltà a usare il linguaggio verbale.

Il loro intento non è quello di far produrre opere d'arte apprezzabili dal punto di vista estetico, ma di stimolare, far venire alla luce quei lati creativi presenti in ogni individuo. La funzione terapeutica è legata ad obiettivi specifici: cercare di risolvere la situazione o il vissuto di emarginazione psichica o sociale dei pazienti consentendo loro di esprimere in maniera adeguata ciò che sentono, le loro emozioni, che trovano nel rapporto con il terapeuta e con il gruppo una struttura efficace di contenimento: "un momento *artistico* è di per sé terapeutico: il senso di vuoto si trasforma in una sensazione di pienezza e soddisfazione" (Biavati, 2006, p.194).

L'arteterapia è applicabile in ambito psichiatrico, pediatrico, psicologico, in situazioni di handicap fisico e psichico, disagio sociale, geriatrico e scolastico. Le artiterapie seguono un vero e proprio protocollo terapeutico, prevedono regolarità di incontri e di setting e fanno riferimento a un progetto e a un programma ben precisi condotti da personale qualificato.

Inoltre possono essere viste come attività e terapie di sostegno, volte all'integrazione del soggetto e al miglioramento delle sue capacità relazionali ed espressive, ma il loro senso vero e più profondo risiede in un'approfondita capacità da parte dei pazienti di osservare sé stessi e di esprimere le proprie emozioni.

"Un'emozione è, per definizione, allo stesso tempo somatica e psichica: l'aspetto somatico è fatto di innervazioni corporee e di azione fisica espressiva, l'aspetto psichico è fatto di immagini e di idee" (Chodorov, 1988): per tale motivo, l'emozione rappresenta uno stato emotivo fisico e psichico, che spinge a dei comportamenti e a situazioni psicologiche, ed è questo il perno su cui si basa il lavoro arteterapeutico, un lavoro che mira ad una buona unità psicosomatica.

Quando lo stress non può essere contenuto e neutralizzato completamente a livello psicologico, vengono attivate risorse difensive, antiche che riguardano i sistemi biologici di emergenza. Gli *affetti* che seguono dalla risposta allo stress (ansia, gioia, tristezza, rabbia) sono accompagnati sempre da

mutamenti fisiologici come frequenza respiratoria, pressione arteriosa, variazioni del metabolismo e secrezione ormonale. Tali risposte sono di origine adattiva e differiscono da persona a persona in quanto gli *affetti* non dipendono solo dal valore reale di una situazione, ma dal significato che l'individuo, spesso inconsciamente, le attribuisce.

Il gioco, il disegno, le parole, non sono tuttavia, strumenti terapeutici in sé, ma lo diventano soltanto in una relazione di fiducia (Miglietta, 2000). Il terapeuta si affianca al paziente offrendo la propria capacità di simbolizzare e la propria fantasia, attraverso un'attiva introduzione di senso; in questo modo gli strumenti "dell'arte" divengono il mezzo per favorire un aumento delle capacità di rappresentazione e simbolizzazione, (Landy, 1999), capacità disregolate da una situazione di stress, quale l'ospedalizzazione.

L'esteriorizzazione delle difficoltà espressa in un linguaggio non verbale permette di addentrarsi in un percorso che, se capace di rispettare i tempi e le peculiarità del bambino, potrà sfociare in efficaci interventi preventivi atti ad evitare l'evoluzione patologica delle conseguenze psicologiche della malattia.

(*Dr. Cinzia Lissi*)

Riferimenti bibliografici:

- Biavati M., (2006), *"La relazione che cura"*, edizioni EDB, Bologna
- BMC Italian School, (2007), *"Navigando il mare in pediatria"*, Cesena, Centro Stampa
- Caterina R., (1995), *"Che cosa sono le arti-terapie"*, edizioni Carocci, Roma
- Ginger S., (1990), *"La Gestalt – Terapia del contatto emotivo"*, edizioni Mediterranee, Roma
- Landy, R.J. (1980), *"Drammaterapia. Concetti, teorie e pratica"*, Ed. Universitarie Romane, Roma.
- Maglietta, D. (2000), *Gruppi in età evolutiva*, Utet Libreria, Torino
- Murrell M., (2005) *"Arte- Terapia"*, edizioni Red, Milano
- Shore, A. (2003). *La regolazione degli affetti*. Astrolabio, Roma, 2008.
- Warren B. (1995) *"Arteterapia in educazione e riabilitazione"*, edizioni Erickson, Gardolo (TN)