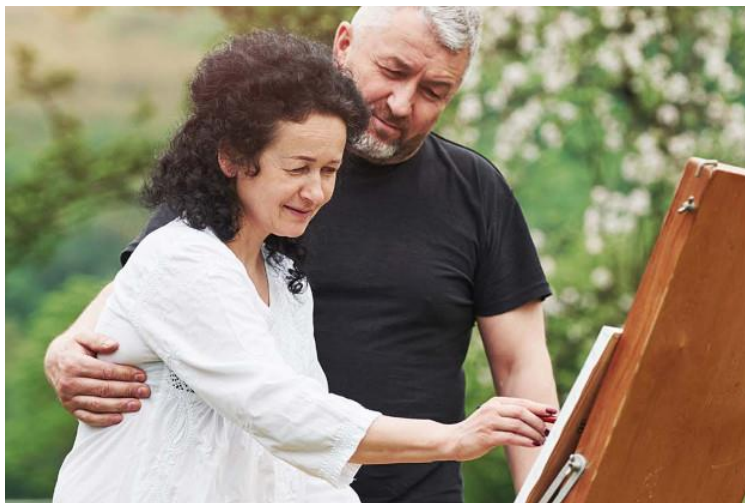




Relazione della ricerca:

“Il contributo dell’**Arteterapia** nell’assistenza ai  
pazienti di Alzheimer o altre demenze”



## INDICE DEI CONTENUTI

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Definizione.....</b>	<b>4</b>
<b>L'utilità dell'arteterapia .....</b>	<b>5</b>
<i>Gli effetti positivi .....</i>	<i>5</i>
<i>Arteterapia come supporto alla diagnosi.....</i>	<i>6</i>
<i>Gli effetti dell'arteterapia a lungo termine .....</i>	<i>6</i>
<b>Teorie alla base .....</b>	<b>7</b>
<b>Indicazioni per l'arteterapia.....</b>	<b>8</b>
<b>Conclusione: l'arteterapia in Italia.....</b>	<b>9</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>10</b>

## Introduzione

Il Ministero della Salute definisce la demenza come "*malattia cronico degenerativa caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri, fino alla immobilizzazione a letto.*" (Ministero della salute, 2021). Si tratta, in poche parole, di un decadimento di quelle che sono le capacità dell'individuo, fino ad inficiare anche il funzionamento della vita di tutti i giorni: laddove solitamente si inizia con un peggioramento di tipo cognitivo, spesso legato a memoria, attenzione o comunicazione, piano piano il soggetto diventa sempre meno autosufficiente anche in tutte quelle mansioni legate alla cura e al mantenimento di sé.

Per quanto si tenda ad usare il termine "demenza" come una sorta di parola-ombrello, diverse demenze hanno diverse caratteristiche: la demenza di Alzheimer, che si stima essere la demenza più diffusa, sembrerebbe ad esempio essere causata da "placche" e "grovigli" di proteine che sedimentano fra e nelle cellule a partire dalle zone del cervello adibite alla memoria (Alzheimer's Association, 2021). A prescindere da questo, però, non esistono terapie che permettono di arrestare o volgere indietro il corso della malattia: tutto quello che si può fare è tentare di gestirne i sintomi, e provare a migliorare la qualità della vita del soggetto, oltre che attivare e stimolare le capacità residue.

Si tratta di un compito di importanza fondamentale per il sistema sanitario: con l'aumentare dell'aspettativa di vita, infatti, diventano anche sempre più frequenti casi di demenza, e l'Italia stessa risulta essere uno dei paesi più anziani in Europa (Osservatorio demenze, 2021a). Diffuso è l'utilizzo di farmaci, i cui risultati però possono variare da esiti molto limitati e circoscritti alle fasi strettamente iniziali o severe della malattia (Osservatorio demenze, 2021b) a effetti collaterali che possono causare peggioramento dei sintomi, maggiore rischio di complicazioni di salute e, in casi estremi, anche la morte (Sink et al., 2005; Bowcott, 2017).

Alla luce di questo, e del costo che le terapie farmacologiche possono avere su una mole così ampia di soggetti, negli ultimi anni si è volta un'attenzione sempre maggiore alle terapie non farmacologiche - ovvero, tutte quelle che non prevedono l'utilizzo di medicinali. Hanno però lo stesso fondamentale scopo delle terapie farmacologiche, ovvero quello di migliorare i sintomi generali della demenza, da quelli cognitivi e comportamentali al funzionamento effettivo del

soggetto (Caltagirone et al., 2005). In mezzo a queste terapie, ne troviamo una di particolare interesse: **l'arteterapia**.

## Definizione

Il termine "Arteterapia" è stato coniato negli anni '40 da Adrian Hill. Egli, durante un periodo di convalescenza, ha utilizzato l'arte come metodo per contrastare l'immobilità fisica e psicologica legata a lunghi periodi passati in cura ospedaliera: ai suoi albori, l'arteterapia è stata promossa da Hill sia con malati di tubercolosi, per alleviare la tendenza all'introspezione morbosa tipica delle lunghe degenze ospedaliere, sia anche con soldati reduci dalla Seconda Guerra Mondiale (Hogan, 2001). Ma, esattamente, di cosa si tratta?

Innanzitutto, è importante precisare che l'arteterapia non è comparabile, come potrebbe essere istintivo fare, a un corso di disegno o di pittura. L'arteterapia è, come suggerisce Farokhi (2011), **una forma di terapia espressiva che prevede l'utilizzo di strumenti artistici**: per quanto siano state formulate molte definizioni a riguardo, la maggior parte di esse si può dividere, complessivamente, in due principali punti di vista.

Il primo si basa sulla concezione che l'arte sia comparabile a una forma di comunicazione simbolica: si mette in risalto quel che viene creato, e si considera che le opere d'arte prodotte nell'ambito dell'arteterapia siano utili al soggetto per comunicare emozioni, pensieri ed elementi appartenenti al proprio mondo interiore; il secondo, invece, mette in risalto l'atto della creazione stessa: creare arte in sé è visto come qualcosa di terapeutico che permette al soggetto di esprimere il proprio essere. Alla luce di questo, l'arteterapia viene ormai usata per molti scopi differenti, e soprattutto per alleviare il distress legato a condizioni patologiche sia fisiche che mentali (Farokhi, 2011).

Per quanto riguarda il suo utilizzo nell'ambito dell'Alzheimer e delle demenze in generale, la letteratura a riguardo risulta essere ancora agli albori, ma si reputa che l'arteterapia possa essere un'attività importante che può ridurre l'ansia, invogliare l'interazione con gli altri e in generale migliorare la qualità della vita del soggetto tramite la creazione di collage, dipinti e disegni sia in maniera libera, sia con uno spunto da parte dell'operatore (Ginn, 1999). È, inoltre, considerata adatta anche per soggetti che non si sono mai particolarmente dedicati all'arte (Chancellor et al., 2014).

Sebbene possa essere accomunata ad altre terapie di tipo creativo come la musicoterapia o la danzaterapia, il risultato del processo creativo che avviene nell'arteterapia permette la realizzazione di un oggetto tangibile, che può essere utile anche successivamente per avere, se lo desidera, un dialogo con la persona che l'ha creato. In questi interventi, però, è sempre importante tenere in considerazione prima di tutto l'individualità del soggetto, così come le sue necessità e le sue disposizioni: se non c'è interesse (esistono casi di persone che dimenticano di aver prodotto una certa opera d'arte, finendo per buttarla via), o peggio, se l'individuo si mostra indisposto davanti alla sua opera, è sufficiente che essa esista in quanto tale, con tutto il processo che c'è stato per produrla (Queen-Daugherty, 2001).

## L'utilità dell'arteterapia

### Gli effetti positivi

Come menzionato, il termine "arteterapia" di per sé esiste da molti anni. Tuttavia, gli studi che indagano rigorosamente gli effetti dell'arteterapia sui soggetti affetti da demenze non sono frequenti in letteratura e, anche laddove siano presenti, tendono a descrivere casi isolati o studi osservazionali.

È comunque possibile, però, riscontrare una serie di benefici nell'uso dell'arteterapia, tra i quali enumeriamo i seguenti:

- L'arteterapia sembra avere un effetto positivo sull'acuità, sul grado di attività fisica, sulla calma e sulla socialità e coesione, così come su disturbi del comportamento (Rusted et al., 2006);
- Potrebbe portare miglioramenti a livello di sintomi neuropsichiatrici, comportamenti sociali e autostima (Chancellor et al., 2014);
- Potrebbe essere utile nella comunicazione e nella riduzione di comportamenti legati allo stress (Mimica et al., 2011);
- Può essere utile ad allenare le capacità residue dell'individuo, aumentando la qualità della vita del soggetto e aumentandone la capacità di auto-espressione (Stewart, 2004);
- Può aiutare a gestire sentimenti di perdita, cambiamento, incertezza; può aumentare la resilienza e creare, in generale, un ambiente protetto dove esprimere sentimenti negativi o dolorosi (Ehresman, 2014);

- Può aiutare il soggetto a ricordare elementi del proprio passato (Kahn-Denis, 1997).

## Arteterapia come supporto alla diagnosi



L'arte può essere usata per seguire il corso della malattia di demenza. I disegni di soggetti affetti da demenza di Alzheimer, per esempio, tendono a manifestare alcune caratteristiche ricorrenti, quali regressione, semplificazione, disorganizzazione, perseverazione, linee sparse, pochi dettagli, prospettiva confusa (Wald, 1986; Kahn-Denis, 1997). Esistono, a questo scopo, test specifici che possono essere potenzialmente più puntuali, come il disegno dell'orologio, che richiede un certo grado di organizzazione spaziale e pianificazione (Parsey & Schmitter-Edgecombe, 2011).

Tuttavia, relativamente a quest'ultimo ambito, ciò che viene prodotto con l'arteterapia è bene che sia usato principalmente come un supporto, e non tanto come una prova assoluta: non è sempre facile determinare cosa sia prodotto del deficit e cosa invece sia una stilizzazione, una scelta artistica (Ehresman, 2014).

## Gli effetti dell'arteterapia a lungo termine

Scarseggiano, purtroppo, studi che rivelino gli effetti a lungo termine dell'arteterapia: talvolta si tratta di cambiamenti che non vengono rilevati dai convenzionali strumenti di misura, e sono invece menzionati in maniera aneddotica dal personale specializzato che registra però miglioramenti a livello di comunicazione, benessere e riconoscimento degli altri (Phillips et al., 2010; Reid, Rusted et al., 2006).

Si reputa inoltre che il processo creativo possa essere utile a rinforzare le connessioni sinaptiche all'interno del cervello (Andreasen, 2006), con un effetto potenziale sul deterioramento delle abilità del soggetto: un maggior numero di queste connessioni sembra essere associato con un rallentamento del decorso delle demenze e un aumento della plasticità cerebrale (Cummings et al., 2008; Verghese et al., 2003).

Infine, un grande vantaggio dell'arteterapia è il fatto che si tratti di una terapia accessibile tendenzialmente a chiunque, e dalla quale raramente i soggetti si tirano indietro: anche se di solito l'iniziativa non arriva dagli individui stessi, quando messi nella condizione di creare qualcosa (utilizzando tempere, plastilina o pastelli, ma anche solo ritagli di giornale per fare dei collage) tendono sempre a interagire con i materiali (Stewart, 2004; Queen-Daugherty, 2001).

## Teorie alla base

Chancellor e colleghi (2014) suggeriscono una cornice teorica relativa al perché questa terapia possa effettivamente portare benefici a soggetti affetti da demenze. La loro spiegazione si articola così attorno a tre componenti chiave:

1. Anche nelle demenze, rimane fondamentale **preservata l'abilità di apprezzare e di produrre arte**. Le capacità visuospaziali sono considerate necessarie per entrambe le mansioni, e deficit in quest'area tendono ad insorgere più avanti con il progredire della malattia (Chatterjee, 2005; Bucks & Radford, 2004; Magai et al., 1996). Anche la memoria procedurale, coinvolta nella produzione di arte, tende a rimanere fondamentale intatta (Machado et al., 2009). A prescindere da questo, però, una delle caratteristiche stesse dell'arte è il suo essere un medium flessibile, che si modella facilmente intorno ai deficit - o meglio ancora, alle abilità residue - del soggetto.
2. **L'arte è vista come uno strumento di espressione**, come qualcosa che permette di dare sfogo o di organizzare un vissuto emotivo (Bober et al., 2002). Questo è valido anche per soggetti che faticano o che non riescono più ad esprimersi a parole, e riescono invece a convogliare parole ed emozioni tramite l'uso di forme e colori.
3. **L'arte permette l'induzione di uno stato di "flow"**, o *flusso*, descritto da Csikszentmihalyi (1990) come uno specifico stato di coscienza che si sperimenta nel momento in cui un soggetto è completamente assorbito da una determinata mansione. Il compito deve essere bilanciato, né troppo difficile né troppo semplice, deve poter garantire un senso di controllo sulla situazione e deve essere piacevole per l'individuo: questo porterà ad

un'elevata concentrazione, ad una distorsione della concezione dello spazio e del tempo e una certa perdita di autoconsapevolezza, a favore, però, di un più forte senso di sé al termine dell'esperienza di flow (Csikszentmihalyi & Rathunde, 1993). Anche i pazienti affetti da demenze sembrerebbero essere in grado di sperimentare questo stato di coscienza.

*(Adattato da Cancellor et al., 2014)*

## Indicazioni per l'arteterapia

In letteratura è difficile trovare delle specifiche linee guida per quanto riguarda l'applicazione dell'arteterapia: nonostante questo, è comunque possibile reperire raccomandazioni potenzialmente utili.

Queen-Daugherty (2001) descrive alcune cose che è bene tenere in considerazione quando ci si avvicina a soggetti affetti da demenza per l'arteterapia:

- È importante, innanzitutto, creare un senso di continuità e coerenza nelle routine, per diminuire l'ansia e aiutare il soggetto a sentirsi in controllo della situazione
- Promuovere un certo senso di sicurezza sulla base delle necessità dei soggetti coinvolti, eventualmente aiutandoli ad entrare in confidenza con lo spazio che li circonda prima ancora di presentar loro cancelleria e oggetti per creare arte
- Tenere a mente la sicurezza fisica dei soggetti coinvolti: per evitare che episodi di confusione mettano a rischio la salute del soggetto, è bene utilizzare pitture, colori, penne e pennarelli con inchiostri non tossici
- Usare la forma d'arte più adatta per ogni soggetto, tenendo in mente eventuali limitazioni e promuovendo l'autonomia individuale: diverse tecniche possono essere adatte per diverse persone.

*(Queen-Daugherty, 2001)*

In linea di massima, però, l'assenza di linee guida specifica crea la necessità di prestare attenzione a certi fattori: Chancellor e colleghi (2014) suggeriscono che possa essere positivo tenere in considerazione il tipo di demenza con cui si sta avendo a che fare nel momento in cui viene proposta una specifica attività artistica con uno specifico medium, e che sono necessarie maggiori ricerche



per individuare cosa sia meglio per quale tipo di paziente. Stewart (2004) ribadisce inoltre l'importanza di utilizzare materiali e strumenti non tossici, e anche, eventualmente, di sfruttare strumenti come pitture da usare con le dita o pastelli morbidi in quanto semplici da usare anche per persone che hanno problemi legati alla mobilità. È bene comunque cercare di non usare immagini e strumenti troppo infantili: bisogna mantenere la dignità del soggetto affetto da demenza, senza equipararlo ad un bambino (Galbati, 2011).

## Conclusione: l'arteterapia in Italia

Nonostante la mole crescente di studi che suggeriscono l'effettiva utilità dell'arteterapia, nel panorama italiano è difficile trovare, in letteratura, ricerche che abbiano esplorato in maniera rigorosa questa tecnica, specificatamente per quanto riguarda il suo utilizzo con soggetti affetti da demenze. Esistono, per esempio, progetti mirati ad avvicinare queste persone all'arte tramite l'utilizzo di mostre "itineranti" da allestire nelle case di riposo, ma la loro realizzazione non risulta essere stata ancora effettuata (Lupacchini et al., 2021).

In Toscana esiste da alcuni anni l'iniziativa "Musei Toscani per l'Alzheimer" <https://www.museitoscanialzheimer.org> che consiste in un progetto, sviluppato con il supporto della Regione Toscana, che ha portato alla creazione di una rete di musei che propongono da anni programmi dedicati alle persone che vivono con l'Alzheimer e che si sono costituiti in un sistema formalizzato. Il progetto è fondato su un'idea di museo come istituzione culturale inclusiva; e su un'idea di demenza, piuttosto che come una malattia, come una condizione, che coinvolge non solo la persona con demenza, ma anche chi la accompagna e sostiene in questa sfida.

Trattamenti non-farmacologici come l'arteterapia non sembrano essere sufficientemente implementati nel contesto italiano, al contrario invece dei trattamenti farmacologici, che sono molto più ampiamente diffusi: è un dato che preoccupa, soprattutto alla luce del fatto che l'Agenzia Italiana del Farmaco stessa ha rilasciato linee guida che vanno a sottolineare i rischi che si possono correre nel somministrare alcuni tipi di medicinali a individui con demenze (Azermai et al., 2013).

Ciò che ci si auspica per il futuro è che l'attenzione per questa specifica attività possa crescere: dalla letteratura internazionale ciò che emerge sono, complessivamente, risultati incoraggianti, ed esistono le basi teoriche per giustificare l'uso dell'arteterapia nella cura e nel miglioramento della qualità della vita delle persone affette da demenze.

## Bibliografia

- Alzheimer's Association. (2021). *Sintomi, test, assistenza sulla demenza | Italia*. Retrieved December 13, 2021, from <https://www.alz.org/it/cosa-e-la-demenza.asp>
- Andreasen, N. C. (2006). *The creative brain: The science of genius*. New York, NY: Penguin Books Ltd.
- Azermai, M., Kane, J., Liperoti, R., Tsolaki, M., Landi, F., Passmore, A. P., ... & Cruz-Jentoft, A. J. (2013). *Management of behavioural and psychological symptoms of dementia: Belgium, Greece, Italy, United Kingdom*. *Eur Ger Med*, 4, 50-8.
- Bober, S. J., McLellan, E., McBee L, Westreich L (2002) *The Feelings Art Group: A vehicle for personal expression in skilled nursing home residents with dementia*. *J Social Work Long-Term Care* 1, 73-87.
- Bowcott, O. (2017). *Chemical restraints killing dementia patients*. The Guardian. Retrieved December 13, 2021, from <https://www.theguardian.com/society/2009/nov/12/anti-psychoticdrugs-kill-dementia-patients>
- Bucks, R. S., Radford, S. A. (2004) *Emotion processing in Alzheimer's disease*. *Aging Ment Health* 8, 222-232.
- Caltagirone, C., Bianchetti, A., Di Luca, M., Mecocci, P., Padovani, A., Pirfo, E., Scapicchio, P., Senin, U., Trabucchi, M., Musicco, M., & Italian Association of Psychogeriatrics (2005). *Guidelines for the treatment of Alzheimer's disease from the Italian Association of Psychogeriatrics*. *Drugs & aging*, 22 Suppl 1, 1–26.
- Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). *Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias*. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(1), 1–11. doi:10.3233/jad-131295
- Chatterjee, A. (2004) *The neuropsychology of visual artistic production*. *Neuropsychologia* 42, 1568-1583.
- Csikszentmihalyi, M. (1990) *Flow: The Psychology of Optimal Experience*, Harper Perennial Modern Classics, New York.
- Csikszentmihalyi, M., & Rathunde, K. (1993). *The measurement of flow in everyday life: Toward a theory of emergent motivation*. In J. E. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1992: Developmental perspectives on motivation* (pp. 57–97). University of Nebraska Press.
- Cummings, J. L., Miller, B. L., Christensen, D. D., & Cherry, D. (2008). *Creativity and dementia: Emerging diagnostic and treatment methods for Alzheimer's disease*. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 13, 1-24.
- Ehresman, C. (2014). *From rendering to remembering: Art therapy for people with Alzheimer's disease*. *International journal of art therapy*, 19(1), 43-51.
- Farokhi, M. (2011). *Art therapy in humanistic psychiatry*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2088-2092.
- Galbiati, E. (2011) *Arte Terapia e Alzheimer: basi teoriche e applicazioni pratiche*. *L'Isola in Città*, 19.
- Ginn, E. M. (1999). *Art therapy: an intervention for people with Alzheimer's disease*. *The Canadian Alzheimer Disease Review*, sept, 18-19.
- Hogan, S. (2001) *Healing Arts: The history of art therapy*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Kahn-Denis, K. B. (1997). *Art therapy with geriatric dementia clients*. *Art Therapy*, 14(3), 194-199.

ISO 690

- Lupacchini, A., Daniso, A. C., & Palpacelli, M. (2021). *Active Paintings. Design Project for a Portable Exhibition for People with Dementia or Cognitive Impairment*. In *Ambient Assisted Living: Italian Forum 2019* 10 (pp. 313-322). Springer International Publishing
- Machado, S., Cunha, M., Minc, D., Portella, C. E., Velasques, B., Basile, L. F., Cagy, M., Piedade, R., Ribeiro, P. (2009) *Alzheimer's disease and implicit memory*. *Arq Neuropsiquiatr* 67, 334- 342.
- Magai, C., Cohen, C., Gomberg, D., Malatesta, C., Culver, C. (1996) *Emotional expression during mid- to late-stage dementia*. *Int Psychogeriatr* 8, 383-395.
- Mimica, N., & Kalinić, D. (2011). *Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia-case report*. *Psychiatria Danubina*, 23(1.), 125-128.
- Ministero Della Salute. (2021). *Piano Nazionale demenze*. Piano nazionale demenze. Retrieved December 13, 2021, from [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=4231&area=demenze&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=4231&area=demenze&menu=vuoto).
- Osservatorio demenze. (2021a). *Epidemiologia delle demenze*. Osservatorio Demenze Dell'Istituto Superiore Di Sanità. Retrieved December 13, 2021, from <https://demenze.iss.it/epidemiologia/>
- Osservatorio demenze. (2021b). *Trattamenti e gestione integrata*. Osservatorio Demenze Dell'Istituto Superiore Di Sanità. Retrieved December 13, 2021, from <https://demenze.iss.it/trattamenti/>
- Parsey, C. M. & Schmitter-Edgecombe, M. (2011). *Quantitative and qualitative analyses of the clock drawing test in mild cognitive impairment and Alzheimer disease: Evaluation of a modified scoring system*. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 24, 108-118.
- Phillips, L. J., Reid-Arndt, S. A., & Pak, Y. (2010). *Effects of a creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia*. *Nursing Research*, 59, 417-426.
- Queen-Daugherty, H. (2001). *From the heart into art: Person- centered art therapy*. In A. Innes & K. Hatfield (Eds.), *Healing arts therapies and person-centered dementia care* (pp. 19-48). New York, NY: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). *A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia*. *Group Analysis*, 39(4), 517-536.
- Sink, K. M., Holden, K. F., & Yaffe, K. (2005). *Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence*. *JAMA*, 293(5), 596-608.  
<https://doi.org/10.1001/jama.293.5.596>
- Stewart, E. G. (2004). *Art therapy and neuroscience blend: Working with patients who have dementia*. *Art therapy*, 21(3), 148-155.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., . . . Buschke, H. (2003). *Leisure activities and the risk of dementia*. *The New England Journal of Medicine*, 348, 2508-2516.
- Wald, J. (1986). *Fusion of symbols, confusion of boundaries: Percept contamination in the artwork of Alzheimer's disease patients*. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 3(2), 74-80.