

La Medical Art Therapy nell'ambito del trapianto d'organi

Di Gabriella Cinà – Psicologa Arteterapeuta

gabriellacina@libero.it

*Un giorno l'ingegnere elettronico chiese al critico d'arte:
«insegnami a leggere un'immagine». Lui che le immagini le
aveva sempre lette secondo un codice binario
lineare e ordinato, una sequenza in bianco e nero di zeri e uno che si
susseguivano ininterrottamente per formare tanti pixel
colorati che si manifestavano davanti ai suoi occhi,
ora che l'aveva incontrata, aveva iniziato a dubitare
che quella sequenza lineare di geometria euclidea
che veniva decodificata da un computer potesse essere spezzata...
Da quando era divenuto adulto aveva tentato di incanalare
le immense distese verdi delle pampas argentine in quella linea retta in b/n.
Doveva arginare tutta quell'energia vitale mettendola al servizio
di un'industria per poter vivere e intanto, in quella scatola di pixel, stava
disperatamente scoppiando di vita. Quel verde non ne voleva
proprio sapere di finire fissato in quella cornice elettronica,
e così ogni tanto gli scappava dallo schermo per incontrare
qualche altro colore.(...) (...)Prima o poi l'immagine incorniciata si sarebbe
ribellata a quel pesante fardello che la/lo teneva fissata/o a
quell'invisibile parete di pixel e avrebbe rotto
gli argini di quei cristalli liquidi debordando, facendo
colare i suoi colori con sbavature zig-zaganti e girovaghe.
Del suono silenzioso di tutte queste e quelle immagini visibili e invisibili
che aveva incontrato nel suo peregrinare, non avrebbe mai potuto
dire, perché avrebbe dovuto trovare una parola
che conservasse il loro silenzio.*
Silvia Manca¹

¹ Manca S., Il linguaggio muto dell'immagine in www.babelonline.it

L'uso dell'arteterapia in un contesto medico (*Medical Art Therapy*) si fonda sulla funzione di protezione e trasformazione che l'atto creativo permette all'individuo, sulla possibilità di accedere alle emozioni e all'elaborazione dei vissuti psicologici, migliorando la *compliance* alle terapie e le risposte di adattamento, intervenendo sensibilmente sulla qualità di vita. Nel 1994 l'*American Art Therapy Association* ha riconosciuto l'uso dell'espressione artistica e dell'immaginazione con persone affette da malattia organica, che hanno sperimentato un trauma corporeo o procedure mediche invasive². L'espressione delle emozioni in situazioni fisicamente traumatiche (es. malattie debilitanti, interventi chirurgici, trapianti etc) spesso è verbalmente complessa e inaccessibile, il canale non verbale invece permette una facilitazione nella comunicazione intra e interpersonale, facendo sì che l'individuo possa ricontattare le proprie risorse. Il rapporto con l'immagine prodotta in un *setting* arte terapeutico, permette un'esperienza prima che psichica, corporea di contatto con i materiali artistici, e può essere strumento per raggiungere consapevolezza sulle modalità di fronteggiare la malattia da parte di un paziente, sugli effetti psicologici di un trattamento farmacologico, sulla capacità di sopportare il dolore.

Il risveglio [delle arti] è fondamentalmente un rovesciamento...il paziente cessa di sentire la presenza della malattia e l'assenza del mondo e arriva a sentire l'assenza della malattia e la presenza completa del mondo. (Oliver Sacks³)

L'arte offre così la possibilità di fare un'esperienza di "normalità" come testimonianze di pazienti rivelano rispetto alla maggiore tollerabilità del dolore durante l'attività creativa, ma anche di trasformazione e trascendenza ampliando l'orizzonte immaginativo e producendo stimoli rassicuranti che riducono l'impatto della malattia (Della Cagnoletta⁴).

L'ingegnere elettronico nell'incipit di questo lavoro, chiede al critico d'arte di insegnargli a leggere un'immagine, poiché il codice ordinato e progressivo cui è stato sempre abituato non gli permette di vedere oltre. Nonostante i pixel incorniciati e rassicuranti, sente dentro di sé però lo spazio per il dubbio, la stanchezza dell'incanalare i sogni in una linea retta per stare dentro le strutture imposte. Il dubbio, la domanda è quello spazio fertile dentro che lascia nel vuoto del non sapere, il pieno del sentire e del contatto con l'ignoto. L'ingegnere incontra un critico d'arte e se ne innamora, poiché conosce altri sentieri in cui le sue immense distese possono essere rappresentate, poiché lo ha costretto a fermarsi e a sentire che il dubbio è la chiave. Tale dubbio può essere inteso come la possibilità/necessità di accesso a una dimensione sensoriale, formale e poi simbolica che permetta di accedere diversamente alla sofferenza fisica e psichica.

La dimensione espressiva è come la narrazione di una storia d'amore tra la parte codificata, bianca o nera di noi e quella danzante e quasi impalpabile che all'orizzonte con forme e movimenti, traccia sentieri e sfumature. E' l'incontro fra due parti che diventano una sola anima, uno scienziato e un artista che scelgono di non essere più divisi ma di avere un senso soltanto l'uno nell'altro, l'uno accanto all'altro.

La prima riflessione di Merleau-Ponty sulla pittura di Cézanne, esposta nel saggio *Il dubbio di Cézanne*⁵, identifica nella pittura la forma più pregnante con cui si rende comprensibile il linguaggio del corpo vissuto. Il segreto della pittura sta nel suo riferirsi al corpo come apertura e veicolo dell'essere al mondo, e nella sua capacità di dischiudere il mondo della vita e la genesi del senso che vi ha luogo. Cézanne secondo l'autore non ha creduto di dover scegliere tra sensazione e pensiero, come tra caos e ordine; noi percepiamo le cose e a esse siamo ancorati costruendo su di esse il concetto delle scienze. Cézanne ha voluto dipingere un mondo primordiale, ed ecco perché i

² Malchiodi C., Medical art therapy: Contributions to the field of art medicine in: International Journal of arts medicine

³ Sachs O., Risvegli, Adelphi, Milano, 1995

⁴ Della Cagnoletta M., Arteterapia. La prospettiva psicodinamica, Carocci 2010

⁵ Merleau-Ponty M., Il dubbio di Cézanne, in: Senso e non senso, Il Saggiatore, Milano, 2009

suoi quadri danno l'impressione della natura alla sua origine, mentre le fotografie dei medesimi paesaggi, suggeriscono i lavori degli uomini, le loro comodità e la loro presenza imminente. L'opera d'arte non è imitazione ma espressione attraverso cui è resa visibile la vibrazione delle apparenze, genesi delle cose, in cui il corpo diventa un tutt'uno tra visione e movimento, tra sentire ed essere sentito, diviene rifacendosi al pensiero fenomenologico, vedente e visibile. Ciò rende nella ricerca di una lettura dell'immagine, essenziale la categoria del non giudizio, la possibilità di concentrazione sul processo più che sul prodotto in arteterapia, senza ignorare la dimensione estetica, ma restituendo all'unione e all'incarnazione fra corpo e mente la chiave dell'opera.

Leggere un'immagine significa dialogare con essa, capire cosa succede al suo interno, ma soprattutto capire cosa succede a noi quando la guardiamo, avvicinarci alla polarità fra l'oggetto e noi non cercando necessariamente cosa ci dice, ma come lo dice.

Alla luce di tutto questo, l'Arteterapia è un supporto alla parte vitale di un terapeuta e di un paziente, uno strumento attraverso cui poter recuperare con una distanza, contenuti interni troppo lontani o troppo indicibili, restituire rappresentabilità agli affetti.

"Territori al sicuro non ne esistono; l'opera stessa è e dev'essere terreno di lotta".

Italo Calvino⁶

In tal senso una lettura dell'uso dell'arteterapia nell'ambito del trapianto d'organi, sembra richiamare questo territorio di lotta, poiché possibile campo in cui far dialogare, attraverso il linguaggio non verbale, tutte le parti dell'esperienza complessa del pre e post trapianto. Arrivato al momento dell'intervento chirurgico il paziente, si confronta spesso con l'angoscia del pre-operatorio, della perdita di controllo che l'anestesia totale implica e con la preparazione per la fase post operatoria non sempre sufficientemente immaginabile. Nel decorso post-operatorio, ancora in UTI il paziente si trova in una condizione di shock biologico e stress psichico, fase in cui difficilmente sono scindibili interventi psicologici, di assistenza medica e di nursing. Dolore, problemi fisici, angosce e paure, devono tutti trovare accoglienza. Nella successiva fase di degenza fuori dall'UTI l'assistenza psicologica assume più specifiche competenze specialistiche e una più incisiva azione psicoterapica volta a favorire l'uscita dalla regressione post-operatoria e la ripresa dell'autonomia e delle funzioni vitali (per esempio del sonno notturno). Diviene essenziale concedere spazio all'espressione delle emozioni e dei vissuti post-trapianto, per l'elaborazione di dinamiche ansiose o depressive potenzialmente psicopatogene, sostenere i momenti di crisi legati anche alle possibili complicanze o eventuali sintomi di rigetto. Altro intervento ancora dev'essere volto a favorire comportamenti di accettazione e di *compliance* e più in generale stili di *coping* di tipo adattivo da parte del paziente. I pazienti trapiantati, dopo la dimissione e nell'incontro con la realtà successiva, possono sperimentare delusioni nelle aspettative di "guarigione", che trasformano l'euforia del periodo post-operatorio in crisi emotive di ansia e di depressione, con la progressiva consapevolezza della propria incertezza esistenziale e della permanenza nella condizione "di malato". Questo conferma quanto è stato detto, che "*l'esperienza del trapianto costituisce una crisi psicosomatica che impegna le risorse bio-psico-sociali dei pazienti, e dei familiari, nel processo di adattamento all'organo trapiantato.*"⁷ La paura continua del rigetto, le difficoltà di riadattamento anche a livello sessuale, familiare, socio-lavorativo fanno della vita della persona dal post trapianto in poi un gioco di equilibri e disequilibri. L'organo trapiantato porta con sé un "trapianto emozionale". Toccare continuamente la cicatrice lasciata dall'intervento chirurgico, richiama una memoria corporea oltre al ricordo dell'esperienza vissuta e può turbare l'immagine corporea che il ricevente ha di sé e il suo senso d'identità personale. Il trapianto pone il problema dell'integrazione

⁶ Italo Calvino cit. in : Maura Pozzati, Esercizi di "stile"... alla ricerca dell'immagine in: www.lafeniceetdesartistes.com

⁷ AA.VV. L'assistenza psicologica nei trapianti d'organo in Ann.Ist.Super.Sanità, vol.36, n.2 (2000) pp. 225-246

fisica di un corpo estraneo, che viene acquisito simbolicamente con tutte le caratteristiche del donatore; costituisce inoltre, un'esperienza che costringe il Sé a ritrovarsi anche a costo di rappresentazioni irrazionali, ansiogene e mobilita i meccanismi di difesa, anche i più arcaici. La cicatrice reale diviene memoria tangibile che tocca e da cui sei toccato, riporta da un punto di vista della memoria somatica al piano della ferita psichica. In ogni organo è iscritta una parte del nostro progetto di vita, quando si ammala, viene segnalato un blocco che investe altri piani della coscienza (Nanetti, 2006)⁸. Guardarsi allo specchio diviene quasi un non riconoscersi, perché come nelle esperienze traumatiche l'attimo prima di addormentarsi in sala operatoria è spesso il luogo psichico in cui questi pazienti si bloccano e da cui non riescono più a uscire da soli. L'identità, la forma, l'integrazione, l'unità del corpo umano dipende dalle coordinate immaginarie attraverso cui si struttura. Lacan ha insistito sulla dipendenza fondamentale del corpo umano dal luogo dell'Altro sino a definire il corpo stesso come "luogo dell'Altro".⁹ In occasione di una malattia, la presenza dell'individuo subisce un capovolgimento che non è una conseguenza psicologica che si aggiunge alla malattia, ma l'essenza stessa di essa. Essere malato significa distogliere l'intenzionalità dal mondo per concentrarla sul corpo e sulla malattia, non è pensabile ricomponendo le singole parti che anatomicamente sono state divise e restituendo il funzionamento dinamico e fisiologico, che il risultato sia l'unità corporea. Il "mio corpo" conosciuto nella molteplicità delle esperienze quotidiane ha un senso nella storia che esso rappresenta, non è slegato dal corpo fisico, ma è un modo diverso di rappresentare la realtà del mio essere, l'uno è indissolubilmente legato all'altro nella ricerca di senso. Dopo un trapianto non ci si libera del passato, ma "si è il proprio passato", si incontra "un passato legato al donatore" rappresentato dall'organo. Ciò che era la storia di un altro, diventa il proprio presente e la rappresentazione dell'incontro fra due esistenze. Se ci si è trovati al confine tra la vita e la morte, si sperimenta la situazione in cui dopo il rischio di perdersi, è stato possibile ritrovarsi, anche fisicamente, grazie a qualcosa che appartiene a qualcun altro di cui non sai nulla e di cui non puoi ricostruire il ricordo. All'interno di questo scenario, l'Arteterapia diviene strumento al servizio del paziente e del terapeuta, livello su cui giocare in uno spazio e tempo potenziale. Cogliere la struttura dell'immagine, il suo messaggio profondo va oltre una decodifica attraverso i canali linguistici cui si è abituati, attiene all'area dell'incontro, riguarda la comunicazione estetica (Belfiore, 1998)¹⁰. Se si fa riferimento a una corrispondenza profonda fra esperienza somatica, rappresentazione simbolica ed evento psichico, imparare a dialogare con le immagini significa anche per il terapeuta, coinvolgimento fisico. Ritrovare un legame con l'esperienza dell'altro passa obbligatoriamente dal percorrere una strada analoga per rispecchiarla o, restituirle un segnale di trasformazione. L'immaginazione, come ricorda Durand¹¹, deve possedere l'umiltà per far affluire liberamente le immagini, a tal fine l'arteterapeuta che si accosta a pazienti trapiantati, può attraverso il flusso creativo permettere il passaggio da una fase all'altra del percorso terapeutico inteso come percorso archeologico alla scoperta del pre-verbale. L'Arte terapeuta è testimone di tentativi di restaurare l'immagine, in un'ottica di rielaborazione degli aspetti traumatici dell'esperienza del trapianto, permette un lavoro prima di tutto ricostruttivo sull'interesse dell'individuo. Succede che un paziente non voglia o non possa disegnare, poiché l'oggetto artistico come uno specchio rimanderebbe un'immagine troppo destrutturata del sé. Il lavoro nella relazione si trasforma in un sostegno all'immagine nella sua fragilità, trattandone se necessario, il valore reale

⁸ Nanetti F., Dialoghi tra psiche e soma. Fondamenti di antropoanalisi fenomenologica applicata, Edizioni MaGi, Roma, 2006

⁹ M. Recalcati La clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi, Franco Angeli, Milano, 2002

¹⁰ Belfiore M., Comunicazione, estetica e codice: verso un'analisi strutturale e trasformativa del prodotto artistico in: Belfiore, Colli (a cura di), Dall'esprimere al comunicare, Quaderni di Art Therapy Italiana, Pitagora Editrice, Bologna, 1998

¹¹ Durand G. (1963), Le strutture antropologiche dell'immaginario. Introduzione all'archetipologia generale, Dedalo, Bari, 1996

piuttosto che l'indagine sugli aspetti simbolici. In questo senso il *setting* può divenire luogo utilizzabile per esprimere ed elaborare l'immagine di sé del paziente. Cathy Malchiodi¹² nel suo lavoro di *medical art therapy* rileva come lo strumento artistico possa supportare l'energia psichica di un paziente, che altrimenti potrebbe manifestare comportamenti o stati d'animo distruttivi, offrendo l'opportunità di migliorare il rilassamento corporeo, di controllare il dolore fisico nella sua componente psicogena, di rafforzare l'*empowerment* attraverso la partecipazione ad attività che l'autrice definisce di affermazione della vita. L'ambito del trapianto d'organi e il lavoro sull'integrazione e la ridefinizione dell'identità psichica e fisica, è per l'arteterapia sicuramente un lavoro di affermazione della vita. Campo in Italia non ancora esplorato sufficientemente, è ricco di spunti teorici e metodologici. Il continuo confronto con un livello psicologico, ma anche antropologico soprattutto riguardo al concetto d'identità è la chiave di questa riflessione. Se si prende come riferimento la lettura antropologica del concetto d'identità, margine e confine, si può senz'altro trovare un collegamento forte con i temi che da individuali divengono appartenenti all'umanità in quanto tale. Solitamente, l'identità è concepita come una costruzione culturale di confini interni (status, genere, età, professione, ecc.) e di confini esterni (razza, etnia, religione, lingua, ecc.) al gruppo sociale. La riflessione sull'identità e sull'alterità, diventa per l'antropologia il punto di partenza per una valutazione critica dei processi di globalizzazione e la condizione erratica di attraversamento di confini, che si sostanzia nella figura del migratore, si compone di diverse condizioni (fuga come ricerca, fuga come esilio volontario o forzato, diaspora). Tutto ciò impone di ripensare il concetto d'identità come costruzione lacerata, scissa, sempre in divenire e dunque temporanea. E' prima di tutto un problema di luogo. L'esigenza di definire una nuova identità nella società contemporanea, ha a che fare con la nozione d'identità frontaliera, intesa come modo di porsi che implica necessariamente l'eterogeneità e la differenza. Il margine, bordo e delimitazione, è ciò che si situa fuori dal centro e contemporaneamente lo avvolge. Il confine come cornice implica la creazione di un ordine-disposizione, di un limite. Lusini invita a confrontarsi sul concetto di confine come soglia che implica i riti di passaggio contemporanei e non soltanto un'accettazione e assimilazione. Rispetto a tali possibilità, è essenziale soffermarsi brevemente, su cosa possa significare anche da un punto di vista antropologico e sociologico un trapianto. Il confronto con la possibilità di sentirsi migrante, tema che per altri versi racchiude la storia della nostra terra, è l'apertura alla comprensione di uno stato psichico che parli di contatto con la conquista di un territorio interiore. Se antropologicamente la globalizzazione è un'apertura quasi incontrollabile di porte, l'esperienza d'incorporazione e interiorizzazione legata al trapianto è una ricerca di struttura, di confine. L'attraversamento è l'obiettivo di un lavoro terapeutico con questi pazienti, poiché il poter usare la permeabilità psichica e corporea è concetto ed esperienza ben diversa dal sentirsi invasi e perforati da strumenti tecnologici e da "ospiti sconosciuti". Se, come dice Galimberti solo il corpo può parlare della morte e della fine attraverso il suo silenzio, riflettere sull'intervento arte terapeutico come luogo in cui accogliere attività di affermazione della vita, non significa proporre una lettura del setting come negazione del limite, ma definizione di uno spazio e tempo di confine.

¹² Malchiodi C., *Medical Art Therapy with adults*, Kindle Edition, 1994

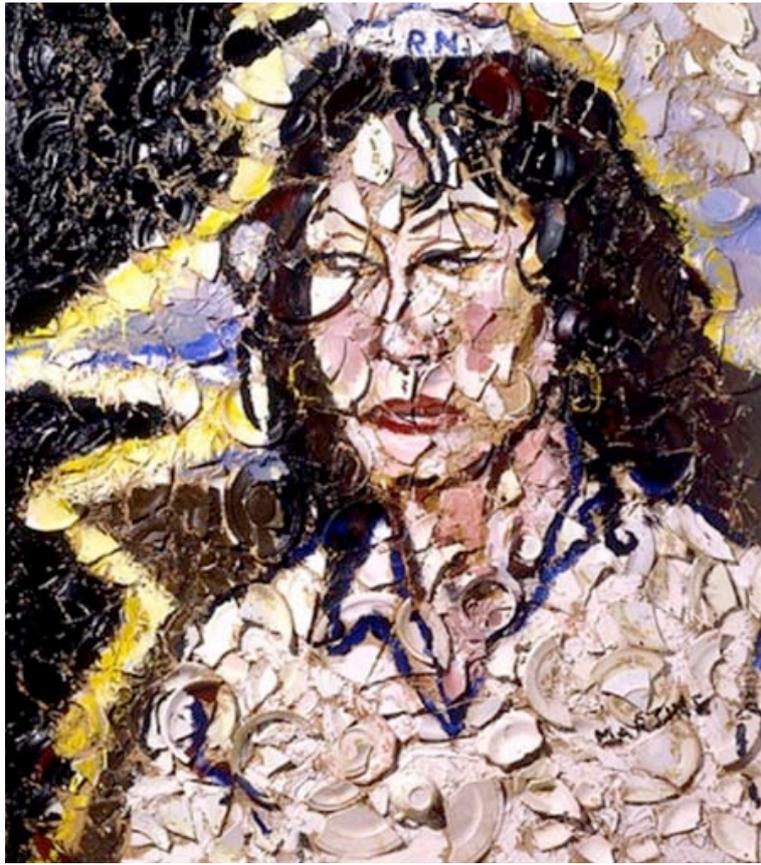


Figura 1 J. Schnabel