

## Conclusioni

Il lavoro svolto ed i risultati ottenuti dimostrano l'esistenza di capacità residue in soggetti con disordine psichico cronico.

Penso dunque che i processi analogici dell'**espressione creativa** abbiano trovato proprio nella facilitazione **gruppoanalitica** dell'attività una possibilità di armonizzarsi e di portare a nuovi livelli di comprensione e consapevolezza.

Dunque è stato il mosaico ad avere funzione terapeutica? Forse no. Non è stato il mosaico in sé, ma il fatto che il lavoro è stato affrontato in un processo di arte-terapia, facilitato dalla tecnica della Gruppoanalisi applicata, che ha reso possibile la libera creatività di ognuno. Il mosaico può essere considerato un facilitatore, dato che ha incoraggiato ad esprimersi, non seguendo canoni prestabiliti, né rigide regole imposte dai conduttori, ma liberando la propria espressività e soprattutto perché la realizzazione del nostro mosaico si è protratta per oltre un anno, e questo ha permesso ai pazienti di progettare, di investire la realtà con una pianificazione a lungo termine, guardando al futuro e lavorando per raggiungere un obiettivo prefissato.

Pertanto ritengo che tale proposta terapeutica, anche se comporta determinati costi per la struttura, e quindi difficoltà di realizzazione, sia un'esperienza valida e positiva da affiancare ad altri tipi di trattamento.

Ha avuto un peso preponderante e positivo la possibilità che hanno ricevuto queste persone di "esistere in gruppo" (parliamo infatti di non-gruppo all'inizio del lavoro e della trasformazione successiva nello status di gruppo), di impegnare il loro tempo in un'attività ritenuta importante perché investita di significato, essendo il prodotto della loro "fatica" esposto a decorazione del muro di facciata della Comunità stessa.

Nel pensiero di Minkowski la caratteristica principale dello schizofrenico è proprio la "mancanza di contatto vitale con la realtà". Il contatto vitale con la realtà si configura dunque come un flusso; chi soffre di disturbi mentali subisce la fossilizzazione del proprio flusso temporale, che si riduce ad essere una sosta continua in un presente costante e sempre attuale<sup>1</sup>. Ed ecco perché l'appuntamento settimanale del gruppo mosaico è stato così investito dai pazienti: è venuto a configurarsi come un impegno importante che scandiva la loro settimana ripetitiva e vuota, in cui i pazienti si attivavano per prendere decisioni importanti e proporre il loro punto di vista. Per dirla con Winnicott, partecipare al gruppo mosaico equivaleva a "*vivere creativamente*", e per queste persone "*la vita vale la pena di essere vissuta*". Non a caso Winnicott sostiene che le persone che non vivono creativamente, diventano compiacenti, e questo apre la strada alla malattia psichiatrica.

Per una volta, essere loro i protagonisti, e non di qualcosa giudicato dalla società come anormale o malato, ma per qualcosa di unico per il suo significato e per la sua bellezza.

Per una volta uscire allo scoperto, abbandonando la dolorosa stigmatizzazione imposta dalla malattia.

Essere per un giorno il dr. Jekyll e scordare di portarsi dentro, come tutti noi, il compagno Hyde.

Poter sentire che la propria attività è importante e necessaria per la riuscita di un lavoro di gruppo.

Sentirsi produttivi; lasciando in questo modo una traccia di sé.

Credere in se stessi e sentire che qualcuno ci crede.

L'opportunità accordata ai pazienti di poter svolgere un'attività così creativa, complessa, nuova, interessante e il riconoscimento ottenuto dai cosiddetti "normali" della loro bravura, è stata una miscela opportunamente equilibrata che gli ha permesso di iniziare a sciogliere quei nodi irrisolti della loro personalità o di ammorbidirne la rigidità, regalandone poi i fruttuosi risultati.

Indubbiamente l'azione terapeutica si deve considerare svolta su due livelli: il primo livello è collegato al setting di lavorazione del mosaico, laddove l'applicazione dei principi di Gruppoanalisi ha favorito da una parte il rinforzo delle funzioni dell'io, e dall'altra l'abbattimento delle difese gerarchiche tra terapeuti e pazienti. Il secondo livello si è caratterizzato nella sfera più

ampia, nel collettivo e nel sociale, ed ha permesso una speranza di ruolo sociale fino a quel momento totalmente negata dalla malattia e dalla disabilità di cui i pazienti erano portatori.

In accordo con la Gruppoanalisi non si può però ignorare che il riflesso delle caratteristiche macrosociali abbia avuto un'importanza fondamentale nel contesto più generale delle attività terapeutiche e/o riabilitative. Ciò che differenzia questa esperienza dalle altre, moltissime a decorrere dalla chiusura dei manicomi, e già storicamente rappresentate in un passato lontano come alla Salpetrière da Pinel, è la concordanza degli obiettivi che in quel momento si è verificata tra le due amministrazioni, DSM ASL RME e la C.T. di Primavalle, un fatto che sembra rara evenienza in tema di processi ed organizzazione dell'istituzione, che è migliorata anch'essa nella capacità dimostrata di rinunciare al proprio narcisismo terapeutico e assistenziale.

Il risultato, insperato (dato il lungo periodo iniziale di scarsa produttività del gruppo di lavoro), ma ottenuto con l'esecuzione di questo progetto terapeutico, si è manifestato soprattutto a carico del miglioramento delle relazioni interpersonali, della facilità di comunicazione e della possibilità di entrare in contatto con l'altro, per sfruttare così le qualità terapeutiche di un gruppo.

Penso che il risultato terapeutico raggiunto si riassume perfettamente nella poesia scritta da un paziente della C.T., in onore della festa d'inaugurazione del mosaico, che racchiude in sé il senso della comunione e vicinanza, scaturita a seguito del progetto terapeutico musivo "Di tutto un po'".

*Poesia per il mosaico*

*"Ed è un appuntamento di spine  
ma gioioso  
affratellati dicevo  
ora  
ancora di più"*

*Federico Dottarelli*

## **Appendice**

Seguono le interviste in ordine alfabetico.

### **Intervista al Maestro Mosaicista Ildebrando Casciotta<sup>2</sup>**

**D.** *Avendo già seguito altri progetti musivi con pazienti psichiatrici, facendo un parallelo con essi, condurre il presente lavoro è stato più facile, più difficoltoso o si equivale agli altri progetti?*

**R.** *"Sicuramente in questo lavoro si è presentata qualche difficoltà in più.*

*L'aspetto principale che mi ha intimorito è legato all'indifferenza iniziale che i pazienti mostravano nei confronti del mosaico, come se il lavoro fosse loro imposto e di conseguenza mostravano diffidenza nell'approccio..."*

**D.** *In effetti, inizialmente, il progetto musivo era stato proposto dalla C.T. con frequenza obbligatoria, mentre quando è stata data ai pazienti la possibilità di una partecipazione volontaria, forse è cambiato il loro approccio nei confronti del mosaico. Che ne pensa?*

**R.** *"Sicuramente sì, lasciando più autonomia decisionale c'è stata una maggiore adesione al lavoro, anche se rimane il fatto che in questo progetto e con questi pazienti è stato necessario molto tempo per farli appassionare".*

---

“...altro problema che si è presentato in questo gruppo di lavoro è stata la difficoltà ad essere e rimanere uniti. C’era molta individualità ed è stato complicato superarla e farla confluire nel gruppo. Del resto in altri progetti passati come ne “Il Faro di Anzio<sup>3</sup>” le persone che hanno lavorato erano già gruppo, avevano già fatto gite insieme, avevano già collaborato ad alcuni lavori ed attività, ma soprattutto avevano richiesto spontaneamente di realizzare un mosaico, quindi il loro approccio era stato diametralmente opposto, lo stesso vale per le mie paure connesse alla possibilità di realizzare un lavoro artistico valido. Infatti, per me, in quanto mosaicista, mentre ne “Il Faro di Anzio” la sensazione iniziale che mi pervadeva era di impotenza nel dare senso logico all’operazione artistica, invece nel mosaico “Di tutto un po’” la sensazione di impotenza era collegata alla paura che l’operato comune non partisse”.

*D. Quindi la fase iniziale di lavorazione è stata permeata dalla presenza di più difficoltà, ma la fase di realizzazione musiva, come le è sembrata?*

**R.** “No, in quella non ci sono stati problemi. L’unica difficoltà è stata a livello logistico, per la carenza di spazio: abbiamo lavorato un po’ scomodi”.

*D. Cosa ne pensa del lavoro svolto, una volta terminato, sia dal punto di vista esecutivo che dal punto di vista artistico?*

**R.** “Un giudizio positivo! C’è stato un lavoro tecnico perfetto; è stato realizzato un buon lavoro anche nel momento finale della gettata del cemento con la madreperla e poi dell’arrotatura: questo era il momento del perfezionamento dell’opera, e se portato avanti male poteva rendere meno gradevole la composizione finale, invece ha reso di più”.

*D. E il clown? Che cosa ne pensa riguardo al suo posizionamento nel pannello?*

**R.** “Beh... un’azione folle! Per me è stata una disposizione traumatica, perché io cerco sempre di concepire degli equilibri, e il clown là sopra abbatte la logica della razionalità. Ma in fondo un’opera d’arte è ben composta se si bilanciano l’aspetto più razionale con quello irrazionale, quindi in questo mosaico c’è tutto quello che serve!”.

#### **Intervista alla Psichiatra Rita Mazzone<sup>4</sup>**

*D. In Comunità, sono stati fatti nel passato altri lavori simili al presente progetto, per durata o condotti con tecnica artistica affine a quella musiva?*

**R.** “No, non sono mai stati proposti ai pazienti progetti simili a questo, né di così lunga durata, né soprattutto da svolgere all’interno della C.T. Infatti abbiamo sempre pensato che per loro fosse meglio uscire dalla Comunità per svolgere attività terapeutiche od occupazionali, proprio per evitare una chiusura dei pazienti stessi. Al di fuori della C.T. infatti i ragazzi sono liberi di frequentare attività di vario genere, dal giardinaggio alla ceramica, dal teatro all’informatica, ma dentro la Comunità non era mai stata neppure pensata un’attività del genere; il solo momento di aggregazione stabilito e stabile è l’assemblea”.

*D. Quali erano le sue aspettative iniziali al riguardo?*

**R.** “Le mie aspettative nei confronti del progetto musivo? Nessuna! Proprio per la novità e la complessità della proposta. I pazienti non avevano mai fatto un lavoro simile, e non pensavo che lo avrebbero portato a termine come invece hanno fatto. Immaginavo che questo lavoro li rendesse annoiati, infastiditi o scociati, ed invece hanno partecipato con entusiasmo. La mia paura, come quella di tutta l’equipe della C.T. riguardava anche la possibilità di accordare ai pazienti la libertà

---

di scegliere se partecipare o meno al gruppo mosaico, perché, conoscendoli, pensavamo che mai nessuno sarebbe venuto. Ed invece ci sbagliavamo!”.

*D. Secondo lei il progetto terapeutico ha inciso sul funzionamento gruppale all'interno della C.T.?*

**R.** “Sai, è difficile rispondere a questa domanda perché la vita di Comunità si basa molto sulla libertà che i pazienti hanno nel vivere in C.T.

In un certo senso, con questa libertà ci opponiamo al riproporsi di quell'ambiente chiuso, tipico degli ospedali psichiatrici di una volta. Qui i pazienti sono liberi di stringere tra loro amicizie con chi vogliono; a volte si presentano delle antipatie, non sempre vanno tutti d'accordo, e così nascono “amori ed odi”, che ben conosciamo e seguiamo tuttavia senza dar loro l'impressione che vengano ispezionati e tenuti sotto controllo da noi. Il paziente è libero di vivere la sua vita”.

*D. A distanza di mesi dal termine del progetto terapeutico svolto, i pazienti parlano ancora del mosaico o piuttosto si configura come un'esperienza passata e finita di cui non si discute più?*

**R.** “Beh, Francesco me lo chiede tutti i giorni se facciamo un altro mosaico!!

Sai, il mosaico ha lasciato alla Comunità qualcosa di tangibile ed oggettivabile che alimenta il ricordo. Io stessa, conoscendoli, mi sono stupita che ancora ne parlino; in genere archiviano tutto molto velocemente!”

### **Intervista alla Psichiatra Anna Maria Meoni<sup>5</sup>**

Sappiamo, dalle descrizioni dei conquistatori spagnoli e dei missionari, di opere caduche Azteche realizzate con tecniche musive consistenti in composizioni di piume di uccelli tropicali, particolarmente apprezzate per la loro sottigliezza e la varietà dei loro colori, che se ne ornavano e con le quali ornavano i loro palazzi:

**“[...] Radunavansi per ciascheduna opera di mosaico parecchi artefici, e dopo aver fatto il disegno, e prese le misure e le proporzioni, si incaricava ognuno di una parte dell'immagine, e s'impegnava in essa con una tal applicazione, e pazienza, che sollevano stare un giorno intero nell'acozzare una penna, provando or una, or un'altra, ed osservandola or da una, or da un'altra parte, finché trovava quella, che compiva l'idea di perfezione, che s'era proposta<sup>6</sup>.”**

La citazione riguarda la descrizione del lavoro di gruppo di quegli artigiani Aztechi, lavoro che, come descritto dagli storici, aveva caratteristiche profondamente rituali e una precisa identità culturale di gruppo. Mi sembra che il brano descriva compiutamente il metodo di lavoro in genere usato nei laboratori di mosaico e anche nel nostro gruppo del mosaico “Di tutto un po'” nell'ultima e conclusiva fase. La citazione descrive l'integrazione e il rispetto dell'individualità nella definizione dell'obiettivo comune e poi nella composizione definitiva dell'opera figurativa, una conquista questa, a mio parere, che è determinata dalla conduzione gruppoanalitica anche in questa esperienza Gup Art 2010.

Il gruppo che ha prodotto il mosaico “Di tutto un po'”, non disponeva di una comune identità culturale ed era reso apparentemente omogeneo dalla convivenza residenziale a causa di un disordine mentale: un rito istituzionale, in questo caso il ricovero in Comunità Terapeutica.

Il mio impegno prioritario è stato dedicare attenzione al rispetto delle diverse identità culturali dei singoli membri del gruppo, identità che mi apparivano disorientate dal rito, culturalmente troppo incerto e poco compreso, del ricovero in Comunità Terapeutica. Questo è stato certamente l'impegno più costante della mia conduzione, che tendeva a facilitare la comparsa di un'identità culturale del gruppo di mosaico indipendente dal contenitore Comunità Terapeutica. In questo processo molte sono state le infrazioni alle regole di setting raccomandate dai principi di Gruppoanalisi. I luoghi ci rimandavano l'eco di voci “agitate” e l'insofferenza per una convivenza a tratti difficile entrava nel gruppo mosaico portata dall'emozione dei partecipanti. Modalità di

---

<sup>5</sup>

comportamento evitative, con acting frequenti di entrate e uscite dall'attività, accadevano frequentemente: ho stimolato ironia su quella che sembrava una coazione a ripetere, che ostacolava lo svolgimento del compito. Il setting del mosaico si è necessariamente allargato ad un setting informale in continuità temporale rappresentato dal banchetto "orgiastico" detto "pizza". Uno spazio tempo nel quale i pazienti esprimevano verbalmente, in modo tendenzialmente appartato, i loro conflitti più profondi. Una narrazione così confidenziale che mi ha fatto pensare che potevo essere percepita non tanto come un terapeuta, ma piuttosto come un membro del gruppo del quale potersi fidare. Ho molto ascoltato senza mai interpretare in questi momenti e solo talvolta, raramente, previo permesso dell'interessato, ho invitato il paziente a confidare anche al gruppo cosa io ormai già sapevo. Alcune dinamiche di questo gruppo sono rimaste per me oscure, ma non me ne sono fatta un cruccio, così come nella vita vera si fa, mettendo da parte ruolo e onnipotenza terapeutica. Tecnicamente è stata una situazione atipica di arte-psicoterapia ad orientamento dinamico costituita da una prima fase espressiva che coincideva con la vera e propria applicazione artistica al mosaico e una successiva fase di verbalizzazione delle emozioni che erano liberamente espresse in un setting informale e "selvaggio": quello del banchetto-pizza. Nella seconda parte delle sessioni le comunicazioni verbali ed anche gli acting invadevano il gruppo con tematiche ed emozioni certamente non strettamente connesse all'espressione creativa anche se, probabilmente stimolate dal compito espressivo. Da uno dei miei maestri, il Dr. Salomon Resnick, ho imparato a conoscere i limiti della psicoanalisi di fronte alla psicosi e a capire che l'applicazione rigida delle tecniche di setting psicoterapico, o psicoanalitico, non è prioritario nel trattamento psicoterapico della patologia psicotica. Piuttosto è più utile assumere atteggiamenti remissivi, salvaguardando alcuni semplici univoci principi e poche semplici regole. Le regole sono anche lì per essere interpretate al momento della trasgressione, meglio se raramente e solo se la situazione può tollerare l'interpretazione.

Riporto un altro brano della descrizione che i conquistatori fanno degli artigiani Aztechi per evidenziare un altro aspetto di questa ultima esperienza Gup Art:

***"Terminata la parte, che ad ognuno toccava, tornavano ad adunarsi per formare l'immagine intera. Prendevano le penne con certe mollette sottili per non malmenarle, e l'attaccavano alla tela col tzauhtli, o con qualche altra materia glutinosa: indi univano tutte le parti sopra una tavoletta, o sopra una lamina di rame, e le spianavano soavemente fino a lasciare la superficie dell'immagine sì uguale, e sì liscia, che sembrava fatta a pennello [...]" (Ibidem).***

Il mosaico è stato realizzato in pannelli separati. Una tecnica che può apparire quella della divisione del grande gruppo in piccoli gruppi di lavoro. In realtà dal punto di vista psicodinamico di gruppo non è stato così. La "parte che ad ognuno toccava" era anche una parte che "toccava a persone diverse", che si alternavano su i diversi pannelli. Certo è che non ho proceduto a formare sottogruppi di lavoro applicato. Piuttosto è stata una strategia tecnica del Maestro Brando che ha suggerito di portare avanti il lavoro su pezzi separati. I membri del gruppo hanno spontaneamente cercato di lavorare "su tutto un po'" e ho facilitato molto questo processo di gruppo per mantenerlo unito pur lavorando su tavoli e immagini separate. La scelta, sempre del Maestro Brando a mio parere non casuale, della levigatura della sua superficie, mi richiama quel "soavemente" accostarsi alla composizione dell'opera, che ha legato definitivamente quei singoli pezzi, già scelti, in un disegno unitario. La soluzione tecnica dei materiali che è stata scelta (trito di madreperla e levigatura) dal Maestro Brando, brillantemente interpreta con il legante "madreperla" il bisogno di legante nel gruppo e la consapevolezza dei limiti, mirabilmente espressi dallo stesso titolo che il gruppo ha voluto dare al mosaico ***"di tutto un po'" e dopo aver lavorato "su tutto un po'"***.

Le persone che hanno aderito al gruppo del mosaico erano persone molto diverse tra loro per clinica, patologia, storia, età, genere, stato sociale, durata e decorso terapeutico e assistenziale, nazionalità e cultura. Difficilmente si poteva immaginare una frase pittorica compiuta e unitaria. Pur vivendo nello stesso luogo e con le stesse regole, queste persone presentavano un grado di identificazione sociale nel gruppo di appartenenza variabilissimo, da soggetto a soggetto, e globalmente assai incerto. I processi di identificazione che si costruiscono nella Comunità

Terapeutica, con il rito dell'assemblea settimanale e della successiva, non sempre costante, manifestazione sociale di un banchetto orale erano labili e resi precari dal succedersi delle ammissioni e dimissioni. La Comunità Terapeutica ci ha destinato lo spazio tempo di questo rito fondante la sua identità culturale. Il gruppo mosaico ha così ereditato i "lavori in corso" per la formazione di una identità di gruppo, dalla quale il gruppo Mosaico, si doveva, e si è differenziato, senza entrare in conflitto con l'istituzione ospitante che comprendeva il gruppo mosaico. Bene ricordo quando, anticipatamente sull'orario di termine dell'attività del mosaico vera e propria, siamo stati interrotti, travolti e trascinati in un banchetto che voleva festeggiare il compleanno di un membro del gruppo. In quella che praticamente era l'ultima sessione, prima della cementificazione, si doveva completare la foglia centrale con l'uccello, particolare importante sul quale tutto il gruppo aveva lavorato con convinzione e in totale indipendenza dal Maestro Brando. E' stata quella l'ultima sessione di vera e propria applicazione alle tessere. Terminato il banchetto con mia grande sorpresa i pazienti sono tornati nella stanza del mosaico per finire, nonostante l'ora tarda. Ma quella è stata anche la prima, e necessariamente l'ultima volta, che la Comunità Terapeutica non ci ha richiamato al rispetto dell'orario della cena. In quel momento ho compreso che qualcosa era veramente accaduto nel segno dell'indipendenza del gruppo Mosaico.

La realtà clinica e psicopatologica ci impone di cercare oltre, per comprendere meglio, e con la migliore approssimazione, la validità di un esperimento terapeutico perché possa essere ripetibile e questo è il lavoro di Tesi di Federica. Le discipline psicoterapiche e riabilitative in psichiatria presentano difficoltà oggettive alla riduzione scientifica dei dati e alla validazione dei risultati, perché il campione quasi sempre non è rappresentativo e la rilevazione dei dati oggettivi non dispone di strumenti adeguati. Ampia è stata la documentazione dei resoconti soggettivi, a memoria e fotografica, di tutte le fasi della sperimentazione e questionari. Lacunosa e non comparabile la documentazione di indici indiretti quali le variazioni del trattamento farmacologico e dei diari terapeutici dei singoli pazienti o della frequenza di ricovero in ambiente ospedaliero sulla base degli atti burocratici.

In questa ultima esperienza ho lavorato per la prima volta all'interno di una Comunità Terapeutica Residenziale. Inoltre è stata la prima esperienza all'interno di una istituzione psichiatrica nella quale non avevo responsabilità dirigenziali. Certamente nelle altre esperienze ho avuto la possibilità e il potere di adeguare l'ambiente alle esigenze dell'attività di Mosaico. In questa nuova e diversa situazione ho dovuto adattare me stessa, e le regole di setting, alla situazione e all'ambiente.

Il prodotto a mosaico e la sua qualità, sono la prova che è stato possibile sviluppare un processo terapeutico di gruppo, all'interno del quale, ciascun paziente è cresciuto e cambiato, come poteva e quando poteva.

La sperimentazione "Gup Art" (2010) è con questa alla decima opera realizzata. Contesti, ambienti e patologie psichiatriche diverse. Questa ultima esperienza non aggiunge molto di statisticamente attendibile, anche se conferma le valutazioni soggettive dei risultati terapeutici e la possibilità di realizzare un prodotto valido dal punto di vista artistico da parte di non artisti, come è accaduto invariabilmente nelle altre sperimentazioni Gup Art.

Trattandosi di Gruppoanalisi applicata in un gruppo centrato su un compito, non è stato facile sostenere l'ansia del raggiungimento del risultato, soprattutto degli operatori, per rispettare i tempi dei pazienti, coloro i quali erano chiamati a svolgere il compito. Un tempo lungo e lento, a mio parere indipendente dalle disabilità, quanto piuttosto riflesso di paura e di possibili conflitti. Per questa ragione ho rinunciato a pretendere rispetto delle regole di setting di gruppoanalisi da parte dell'istituzione ospitante, salvo una sola, quella legata alla autentica e reale libertà dei pazienti e degli operatori di partecipare al mosaico. Avevo ben compreso che lo spazio-tempo dedicato al Mosaico corrispondeva allo spazio-tempo dell'Assemblea di Comunità, temporaneamente sospesa, che era per sua natura obbligatoria per tutti. Ho centrato su questo unico punto per facilitare una differenziazione del gruppo limitatamente al Mosaico, senza mai interferire con il grande gruppo Comunità. Liberi di non essere, operatori come pazienti, è stato possibile formare un gruppo motivato quasi totalmente formato da pazienti (anche se non tutti

quelli presenti in Comunità) che bene ha lavorato, anche se faticosamente. Il valore dell'opera, inaspettato ed imprevedibile, forse il migliore rispetto ai precedenti lavori e prodotti finali dell'esperienza Gup Art, resta il parametro più indicativo di un miglioramento nei pazienti che hanno partecipato al gruppo. Un miglioramento che forse sarà più apprezzabile nel tempo a venire e prenderà strade che non è detto che possiamo verificare. E' verosimile che chi ha partecipato all'esperienza porta con sé una migliore conoscenza delle proprie risorse. Un'esperienza sulla base della quale sono possibili i cambiamenti. Sono certa che qualcosa è cambiato in questi pazienti, anche se non posso escludere che possano riproporre risposte psicopatologiche ad altre difficoltà ambientali diverse da quelle che abbiamo trattato.

Nel diffuso clima di immensa stanchezza e sconcerto di tutti coloro i quali assistono, curano e dirigono nelle istituzioni psichiatriche, mi è sembrato che i pazienti, dopo essere caduti, abbiano ritrovato il coraggio di provare a camminare di nuovo e hanno mosso i loro piccoli passi incerti per affrontare le enormi difficoltà intrapsichiche e ambientali che li affliggono, per raggiungere un risultato dal quale si sentono profondamente premiati. Non più quindi solo la "pizza" per la quale si dipende dagli altri, ma ciò che si è capaci di fare.

Nulla di ciò sarebbe mai potuto accadere senza l'entusiasmo e l'interesse di Federica che ha ostinatamente voluto questa esperienza, l'attenta collaborazione di Maurizio, la sensibile competenza del Maestro Brando e, non per ultimo, la fiducia senza pregiudizi della mia collega Dr.ssa Rita Mazzone.

<sup>1</sup> Tratto da "La concezione del tempo in E. Minkowski" di Silvia Vissani, da <http://www.assodemicis.it/LaconcezionedeltempoinEugeneMinkowski.htm>

<sup>2</sup> Il Maestro, famoso a livello internazionale, ha alle spalle una preparazione di pittore e scultore, prima di approdare al mosaico. Riassume in sé il Pictor Imaginarius e il Musivarius, producendo mosaici e veneziana di notevole pregio. E' stato collaboratore della rivista *Riscoperta del mosaico*, ed ama dedicarsi all'insegnamento delle arti musive abbattendo i limiti imposti dall'età o dalle capacità. Il suo laboratorio si trova ad Aprilia.

<sup>3</sup> "Il Faro di Anzio" è un'opera murale musiva prodotta nel contesto di un trattamento psichiatrico al DSM di Aprilia, condotto dalla Psichiatra A.M. Meoni e dal Maestro Casciotta, seguendo i principi delle tecniche gruppoanalitiche e facente parte dei progetti della Gup Art. Inoltre "Il Faro di Anzio" è stato oggetto della tesi triennale della sottoscritta.

<sup>4</sup> La Dottoressa Rita Mazzone è la Psichiatra Responsabile della Comunità Terapeutica di Primavalle.

<sup>5</sup> Primario Psichiatra Direttore del DSM di Aprilia (USL LT1) dal Settembre 1989 a Gennaio 1998.

Coordinatrice degli esperimenti artistici in campo psichiatrico della Gup Art.

<sup>6</sup> Tratto da Francisco S. Claviero, *Storia antica del Messico*, a cura di S. Papa, Vita degli Atzechi, Milano 1974, p.112 citato da Maria Luisa Fagioli Cipriani, *Oltre il Mito Messico Antico: leggenda e storia*.