

Verifiche cliniche dei risultati

Verifiche soggettive: i cambiamenti osservati

Nella sezione seguente verranno illustrati gli obiettivi raggiunti, analizzati seguendo una logica osservativa e valutando l'andamento del progetto alla luce di diversi contributi: il commento al mosaico della critica d'arte Laura Gavioli, il cambiamento nelle dinamiche relazionali osservato dai partecipanti al gruppo mosaico, la reazione dello staff della Comunità e infine le reazioni individuali e le emozioni dei conduttori.

Verifiche oggettive: analisi dei dati

Nel rispettivo capitolo che illustra le verifiche oggettive, in primo luogo presento le difficoltà incontrate nel proporre un progetto terapeutico analizzabile statisticamente ed in seconda battuta, le successive ipotesi di analisi che intendo verificare attraverso lo studio per ogni paziente (selezionato dal gruppo in base ad alcuni criteri) dell'andamento della terapia farmacologia nel periodo di lavorazione del mosaico e nei 6 mesi successivi (follow-up).

La premessa di ricerca con la quale parto è che la terapia farmacologica sia un indice indiretto del benessere-malessere del paziente, dunque ne analizzo il suo andamento nel tempo, grazie anche ai chiarimenti forniti dalla Dottoressa Mazzone, Responsabile della C.T. e prescrittore dei farmaci.

Verifiche comparative

La sezione dedicata alle verifiche comparative mostra il cambiamento avvenuto, ed osservato con le verifiche soggettive ed oggettive, attraverso l'analisi della permanenza o dimissione di pazienti dalla Comunità per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Oltretutto viene analizzata la capacità di adattamento dei pazienti.

4. Verifiche soggettive: i cambiamenti osservati

4.1 La valutazione artistica della critica d'arte Laura Gavioli

Al termine del lavoro, il mosaico è stato affisso a decorazione della Comunità Terapeutica di Primavalle, e la sua foto è stata inviata alla critica d'arte Laura Gavioli che con queste parole commenta il lavoro:

“Prima di tutto è interessante l'elaborazione dell'idea, quella che noi tecnicamente chiamiamo la realizzazione del "cartone" perchè, ovviamente nella produzione dell'immagine pittorica si concentra la più difficile sintesi di idee, espresse da più persone-artisti, all'atto di decidere cosa rappresentare. Nel caso di questo lavoro, tenuto conto che probabilmente le persone-artisti erano di diversa età, di diversa cultura, di diversa origine (sociale, di famiglia), è molto interessante valutare come il cartone abbia concentrato insieme alcune idee e alla fine abbia espresso, sul piano del disegno, un unicum composito ma assai bene amalgamato tanto da sembrare decisamente opera di una sola persona. Lo stesso principio di omogeneità poi riguarda anche la tessitura musiva ma, in questo caso, può essere stato influente il lavoro del tecnico mosaicista che vi avrà assistito.

In sostanza, il disegno è bene condotto sia sul piano della coerenza che sul piano del significato e l'aspetto che mi impressiona è la freschezza dell'immagine che sembra rievocare sogni o racconti dell'infanzia. E questo è un dato molto positivo in un'opera collettiva perchè vuol dire avere trovato un'armonia sostanziale nella elaborazione del soggetto. Mi sa che questo dato così positivo sia frutto del dialogo degli operatori e dei tecnici che hanno coordinato le persone-artisti.

Il mosaico poi è particolare e tecnicamente il risultato assomiglia al "seminato" pavimentale dei mosaici romani antichi ma anche trovo una qualche somiglianza con i famosi e bellissimi mosaici pavimentali del

Duomo di Otranto che, se il gruppo artistico non conosceva prima di compiere questo lavoro, e quindi non può essersi ispirato a quell'idea, bisognerebbe che potessero vedere delle riproduzioni oppure, magari, fare una gita e vederli dal vero... Questo mosaico è certamente un'opera più narrativa e più "leggera" rispetto al forte primitivismo espresso nel ciclo di Otranto e questo rievoca un andamento dell'immagine più sognante e fiabesco, che non naturalistico. Molto vagamente mi fa pensare ad una fantasia vicina alla visione espressa da certe favolose composizioni di un Chagall giovanile e qui entra in campo il ricordo che l'artista porta con sé circa la propria origine, la propria cultura, ecc. lavoro di conoscenza e di interpretazione che non compete più a me!"

Ciò che ci colpisce di più nel leggere la critica al mosaico è la constatazione che emerge una valutazione simile a quella proposta da noi partecipanti, anche da parte di una persona estranea al lavoro, ma soprattutto esperta d'arte.

Ciò che sottolineo è innanzitutto il concetto di *omogeneità* che abbiamo osservato al termine del lavoro; infatti i disegni pur essendo stati prodotti individualmente da ogni paziente, alla fine sono stati riuniti in un "*unicum composito ma assai bene amalgamato tanto da sembrare decisamente l'opera di una sola persona*" come dice la Gavioli. Questo commento, ma soprattutto la produzione artistica ottenuta, smentisce le silenziose paure del Maestro Mosaicista Brando Casciotta che nella fase iniziale del mosaico, dopo aver conosciuto i pazienti ed avuto l'occasione di osservarli durante il lavoro, aveva espresso il suo timore che questa volta non potesse venire alla luce un prodotto all'altezza dei precedenti progetti terapeutico-artistici svolti sempre insieme alla Dottoressa A.M. Meoni.

Ciò che viene messo in evidenza è anche la *coerenza e l'armonia* nell'elaborazione del soggetto che acquisisce un significato simbolico di matrice archetipica spiegato dettagliatamente nel capitolo 7. La Gavioli rimanda questa armonia presente nel mosaico ad una capacità di comunicazione tra operatori e pazienti-artisti: in effetti la forza del mosaico sta proprio nel dialogo fra le raffigurazioni che comunicano tra loro e si uniscono in un'evoluzione verticale.

Un aspetto che ci ha colpiti è la verticalizzazione che prende vita nel mosaico, una tendenza a spiccare il volo ben descritta dalla Gavioli con il parallelo con le "favolose composizioni di uno Chagall giovanile". In effetti nel mosaico tutto tende verso l'alto, come fosse uno di quei palloncini pieni di elio di quando eravamo piccoli, che se lasciavamo andare finivano sul soffitto di casa. Anche nel mosaico tutto tende a salire in alto: il delfino che emerge dai fluttui, il tralcio d'erba dal quale spicca il volo l'uccello, e infine sole e luna che sovrastati dal clown sembrano galleggiare in una superficie caratterizzata da assenza di gravità.

Riporto di seguito un'opera di Marc Chagall che ben sintetizza il concetto di verticalizzazione sopra esposto.



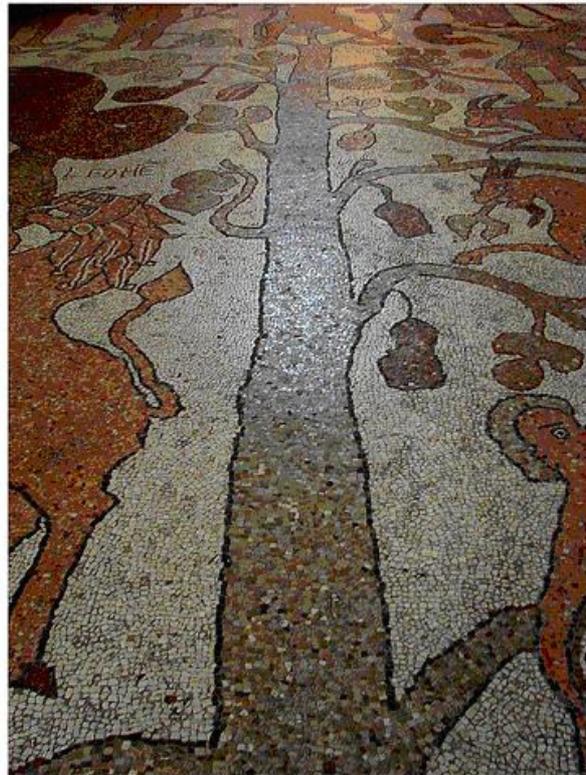
Non mi stupisce per giunta la correlazione tra il nome di questa opera di Chagall "Creation" ed i temi toccati con i pazienti durante la selezione dei disegni: più di una volta è stata proposta una combinazione dei disegni, che rimandava ad una fase molecolare della materia con la presenza di tratti di DNA (detto di "evoluzione"), che bene si associa al concetto di creazione (progetto poi scartato).

Altro riferimento portato dalla Gavioli è il mosaico pavimentale del Duomo di Otranto risalente al 1163, che di sicuro non era conosciuto dai pazienti prima di compiere il lavoro, ma che rimanda fortemente ad esso per l'uso dei colori, della delineazione delle figure, per la qualità del materiale usato e per il concetto di base espresso. Infatti, nella navata centrale del Duomo di Otranto è raffigurato "l'albero della vita" sui cui rami si alternano personaggi di ogni tipo: biblici, mitologici, storici, animali, angeli, diavoli e creature mostruose; anche sul lato destro del nostro mosaico è raffigurato un albero, i cui rami si allungano in verticale sfiorando luna e clown, e sul quale è seduta a cavalcioni una figura fantastica, un folletto.

Riporto di seguito due foto, a destra un particolare del folletto, e a sinistra un particolare del mosaico di Otranto nel quale si intravede (nella parte in alto) una figura posizionata a cavallo di un ramo dell'albero della vita.



Particolare del mosaico pavimentale di Otranto: l'albero della vita.



Colpisce come la valutazione dell'esperto d'arte, che non conosce i pazienti e non conosce la metodologia applicata, richiama contenuti fondanti l'elaborazione creativa secondo la Psicoanalisi e conferma che il gruppo si è potuto esprimere attingendo agli archetipi e all'inconscio collettivo. Ancora una volta si riconosce, nell'espressione creativa di dilettanti, scelte compositive e contenutistiche già fatte trasversalmente nel tempo e nelle culture da grandi artisti.

4.2 Le reazioni individuali

Dice Basaglia¹ a proposito del manicomio: "L'assenza di ogni progetto, la perdita del futuro, l'essere costantemente in balia degli altri senza la minima spinta personale, l'aver scandita e organizzata la propria giornata su tempi dettati solo su esigenze organizzative che - proprio in quanto tali - non possono tener conto del singolo individuo e delle particolari circostanze di ognuno: questo è lo schema istituzionalizzante su cui si articola la vita dell'asilo."

Sostanzialmente è una presa di coscienza che genera la comprensione di come l'istituzione (in questo caso il manicomio) sia tremendamente malata, priva di anima e strutturata intorno a rigide regole che depersonalizzano e annientano la diversità e l'unicità dei singoli; ed ecco dove si nasconde la forza della creatività usata come progetto terapeutico. Il paziente² non è più "costantemente in balia degli altri senza la minima spinta personale", perché è incitato e spronato a creare, a rifugiarsi nella propria immaginazione per portarla all'esterno e renderla visibile a tutti, è incoraggiato ad esprimersi, e, come è avvenuto nel nostro caso, non seguendo canoni prestabiliti, né rigide regole imposte dai conduttori, ma liberando la propria espressività. In questo caso la tecnica Gruppoanalitica di conduzione del gruppo è fondamentale. Infatti una conduzione direttiva centrata sul compito sovrappone regole a regole e non consente ai pazienti il profondo sentire di potersi veramente esprimere, qualunque sia la cosa che

abbiano da dire o da non dire. Il conduttore deve resistere sia alle proprie istanze direttive come all'ansia di responsabilità di risultato, poi deve resistere all'angoscia di chi osserva che è più disabituato alle regole non direttive di quanto non sia il paziente spesso insofferente ed infine alla seduzione del paziente che inizialmente chiede di essere diretto per difendersi dalle ansie proprie e di chi gli è accanto con ruoli di potere di gran lunga superiori ai suoi. Abbiamo già accennato ai timori del Maestro Brando, tecnicamente il più bersagliato da questo punto di vista in quanto ruolo tecnico di maggior potere rispetto all'obiettivo del gruppo al quale si applicava una conduzione gruppoanalitica.

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, lavorando per raggiungere un obiettivo prefissato e attendendo quanto necessario perché fossero pronti ad assumere le loro responsabilità. Ecco il potere della creatività, che si è potuto esprimere in quanto facilitato dalla conduzione gruppoanalitica applicata ad un obiettivo da raggiungere.

Al termine dell'anno di lavoro, abbiamo pensato fosse di utilità parlare con i pazienti riguardo al progetto svolto, per sentire la loro opinione al riguardo.

Così abbiamo raccolto le loro considerazioni attraverso un'intervista, che potremmo definire addirittura "de-strutturata" e improntata alla semplicità per favorire le risposte anche di quei pazienti che avrebbero trovato difficoltà nel rispondere a domande più articolate. L'ipotesi suggerita da noi viene confermata dai fatti: nonostante la semplicità delle domande, non è stato comunque facile somministrare l'intervista ed abbiamo riscontrato difficoltà nel rispondere.

La prima domanda indaga la conoscenza o meno del fatto che nella Comunità sia stato realizzato un mosaico. Questa domanda è stata pensata per l'alto turnover che ha caratterizzato la C.T. di Primavalle nel periodo di lavorazione del mosaico e che la stessa Direttrice del centro R. Mazzone ha definito atipica rispetto alla norma.

Molte sono state le entrate di nuovi pazienti durante l'anno del nostro progetto, e altrettante sono state le uscite; questo andamento ha contribuito ad abbassare la soglia di stabilità e coerenza nel lavoro e nella formazione di un gruppo "centrato sul compito". Il gruppo iniziale, come accennato precedentemente, ha faticato a trovare una propria identità, essendo ripetutamente sostituito qualche membro e per le altre difficoltà di setting già citate.

¹ Basaglia, F. (1973). *La psichiatria e il manicomio*. Milano: Feltrinelli.

La seconda domanda indaga l'opinione personale riguardo all'idea che il lavoro del mosaico abbia contribuito a portare un cambiamento in se stessi o nelle persone che hanno partecipato. Ci è sembrato importante sondare la loro posizione al riguardo, perché, essendo direttamente interessati, potevano fornire una risposta veritiera non solo riguardo la percezione di un migliore adattamento personale, ma anche rispetto ai cambiamenti osservati nelle altre persone o nel gruppo.

L'ultima domanda, apparentemente la più banale, chiede ad ognuno dei partecipanti di definirsi, con la semplice formula "chi sei?".

Questa domanda è volta a studiare il livello di aderenza della risposta rispetto al ruolo sociale rivestito dai pazienti nella realtà, ed è molto significativa perché non solo non tutti rispondono come ci si aspetta, ma è interessante notare anche la modalità di risposta usata.

Di seguito riporto le interviste per ogni paziente, sapendo che le risposte sono posizionate nel seguente ordine di domanda:

N. 1) Lo sai che è stato fatto un lavoro a mosaico in Comunità dal marzo 2009 all'aprile 2010?

N. 2) Durante l'attività del mosaico hai notato qualche cambiamento in te stesso o nelle persone che ti circondano? Se sì, quale? In chi? Perché?

N. 3) Tu chi sei?

Maria:

- 1) Sì.
- 2) Sì, negli altri ho notato più disponibilità nei confronti di chi lo ha proposto, e poi più collaborazione tra di noi.
- 3) Maria

Francesco:

- 1) Sì.
- 2) E' stata un'esperienza abbastanza bella per oggettivizzare in modo bello la tomba. E' cambiato qualcosa in me perché nel mosaico ho un lavoro una volta a settimana. E' la mia salvezza!
- 3) Alberto Moravia. In punto di morte mi metto a dire il mio vero nome.

Dario:

- 1) Sì.
- 2) Sì c'è stato in tutti quelli che hanno partecipato. Abbiamo interagito tutti.
- 3) Dario

Ramona:

- 1) Sì.
- 2) Sì. Sono meno depressa... grazie alla forza di volontà e al coraggio.
- 3) Ramona nata a Bitonto nel 1960. Ho studiato alle magistrali, poi ho lavorato come maestra, ma volevo studiare psicologia, ma mio padre non voleva...

Veronica:

- 1) Sì.
- 2) Sì. Da un inizio poco entusiasta c'è stato più entusiasmo. La collaborazione è cresciuta mano mano che il lavoro andava avanti ed io ero più motivata al lavoro perché ero depressa. Durante la settimana ero depressa, durante il mosaico ero distratta dai pensieri brutti.
- 3) Come chi sono? ...ah!! Un clown, e questo è il circo.

Ferdinando:

- 1) Sì.

- 2) Il cambiamento nelle persone c'è stato: le ho viste contente, anche se mi sembrava impossibile per me. Ho notato che lo facevano con passione e le cose al di fuori della loro vita andavano bene. In me... è stato un bellissimo lavoro... lo farei un'altra volta! Mi ha cambiato quella negatività ... mi ha fatto nascere un ottimismo nella vita... c'è qualcosa che può essere bello! In questo caso con il mosaico vedo le cose con un altro criterio.
- 3) Ferdinando.

Tomaso:

- 1) Sì.
- 2) Non ho notato perché sono stato troppo poco.
- 3) Tomaso.

Flavio:

- 1) Sì.
- 2) Ultimamente sì. Vedevo che erano concentrati, un po' più sociali. Il mosaico era uno spazio di condivisione e convivialità per la pizza!!!
- 3) Sono Flavio De Martino.

Rosa:

- 1) Sì.
- 2) Non lo so, non c'ero.
- 3) Rosa.

Fulvio:

- 1) Yes!
- 2) Non ho assistito. Quando sono arrivato il mosaico era a faccia in giù (il paziente intende dire che era appena cementificato) e non so se ha provocato un cambiamento.
- 3) Fulvio.

Oltre che ai pazienti, l'intervista è stata rivolta anche ai conduttori del mosaico e alle figure professionali della Comunità stessa. Di seguito le risposte:

Federica Manieri, tirocinante psicologa nella C.T. di Primavalle:

- 1) Sì.
- 2) Ho notato un cambiamento in tutti: all'inizio eravamo persone "singole", col tempo invece si è creato il gruppo. Il lavoro si è orientato di più sulla cooperazione, e la collaborazione è andata oltre il mosaico. E' aumentato l'interesse, e ognuno ha trovato il proprio ruolo. Il lavoro è diventato un modo per comunicare. Io ho imparato da aprirmi, relazionarmi, lavorare per uno scopo comune.
- 3) Federica, studente, sto cercando di capire chi sono!

Maurizio, tirocinante psicologo nella C.T. di Primavalle:

- 1) Sì.
- 2) Assolutamente sì. In alcuni ad esempio c'è stato un aumento di fiducia. Il cambiamento più grande l'ho visto in Dario: non solo si è aperto, ma ho notato anche più voglia di fare. Invece Francesco, che prima cercava di imporre il suo modo di fare le cose, dopo si è adeguato alle scelte di gruppo. E poi ho notato un cambiamento per come è stato concepito il gruppo, non era più qualcosa che apparteneva alla Comunità, ma ha assunto vita propria, ed è stato caratterizzato da una maggiore tranquillità. In me ho percepito un'aumentata capacità di stare con voi e di gestire la mia ansia.
- 3) Sono Maurizio, uno che si dà da fare senza ancora sapere perché!

Anna Maria Meoni, Psichiatra, conduttore del "gruppo mosaico":

- 1) Sì.
- 2) Il "cambiamento" non so: non mi è chiaro, ma ho la sensazione che ci sia stato in tutti quelli che hanno partecipato al mosaico. Non mi sembra che la "Comunità" sia cambiata di riflesso al fatto di aver ospitato l'attività di mosaico: mi dispiace perché penso che un cambiamento sarebbe stato auspicabile. Quanto ai partecipanti del mosaico: mi sembra che Rita (la dirigente di Comunità) sia cambiata: più tranquilla. Tra i pazienti in particolare è evidente che Francesco all'inizio non si capiva mai quando parlava, ma ora è più determinato a farsi capire e dimostra di sapersi spiegare bene. In tutti ho notato un cambiamento anche se non eclatante: tutti sono diventati più attivi a partire da una passività iniziale e quindi più diversi tra loro.
- 3) Il "capo" dell'attività di mosaico.

Rita Mazzone Psichiatra Responsabile della C.T. di Primavalle:

- 1) Sì lo so.
- 2) Come no! Era tanto tempo che non facevano una cosa impegnativa, e poi tutti insieme! Anche se all'inizio ho pensato: "non lo faremo mai!" e poi invece è riuscito!
- 3) Rita.

Patrizia Evangelisti, Caposala della Comunità:

- 1) Sì.
- 2) Sì! C'è stato maggior coinvolgimento nei pazienti. Io ho rinunciato perché mi è mancata la pazienza per incollare le tessere!
- 3) Patrizia.

Chiara, nuova tirocinante della Comunità:

- 1) Lo so oggi!
- 2) Loro dicono di sì... io non lo so!
- 3) Chiara.

Da un'analisi delle risposte emerge a colpo d'occhio un giudizio unanime e cioè che "il progetto del mosaico fa bene alla salute".

Analizzando la semantica delle risposte, queste sono le parole utilizzate dai pazienti per descrivere il loro stato d'animo rispetto al progetto terapeutico, alcune delle quali ripetute da pazienti diversi: **disponibilità * collaborazione * bello * è la mia salvezza * partecipazione * meno depressa * entusiasmo * cambiamento * contento * passione * bellissimo * ottimismo * concentrati * voglia di fare * condivisione * convivialità * coinvolgimento * cooperazione.*

La gamma di parole utilizzata dai pazienti per descrivere questa esperienza rimanda a sentimenti positivi (salvezza, entusiasmo, contentezza, passione) basati sulla possibilità di condivisione in gruppo (disponibilità, collaborazione, partecipazione, convivialità, coinvolgimento, cooperazione). Quindi ciò che emerge dalle loro valutazioni è che l'attività terapeutica da noi proposta ha avuto un impatto forte sulla possibilità di entrare in contatto con gli altri, residenti in Comunità, ma non per questo intimi, ed ha permesso di conoscersi e di poter "sfruttare" le qualità terapeutiche del gruppo.

Oltretutto emerge che l'attività del mosaico fa bene, perché è un lavoro produttivo che impegna il tempo e la mente, come riferiscono anche gli osservatori-operatori. Questo genere di pazienti infatti tende a vivere la propria vita improntata alla passività; secondo me la parola d'ordine per definirli è *nolontà*.

La parola deriva dal latino *nolle*, "non volere", e nella filosofia di Schopenhauer³ acquisisce il senso di negazione della volontà. La *nolontà* non è volontà di annientarsi, ma piuttosto un distacco, un

porsi al di fuori del gioco contingente della vita. E' così che trascorrerebbero giornate intere (se non venissero stimolati), seduti sulla panchina del giardino della Comunità, regredendo apparentemente ad unico bisogno: la gratificazione orale, che passa attraverso il caffè e la sigaretta e il momento del pasto.

Sul dizionario della lingua italiana Hoepli, la nolontà è descritta secondo la seguente definizione: "atto con cui la volontà, negando sé stessa e tutto il reale, raggiunge la liberazione dal dolore". La nolontà dei pazienti dunque, è un modo per negare la realtà fatta di tristezza e disperazione, sopprimendo così il dolore che con essa porta. Ma questo stato di pseudo-pacificazione è un qualcosa che va distinto dall'*atarassia*, ideale etico degli scettici e degli epicurei consistente nel raggiungimento dell'imperturbabilità attraverso il dominio delle passioni.

Difatti secondo Epicuro, l'*atarassia* è un percorso di ricerca della felicità garantita solo dal piacere stabile che non deriva da un desiderio soddisfatto, ma da un dolore risparmiato. Quindi attraverso il dominio delle passioni, l'uomo si solleva da ogni dolore. L'*atarassia*, dunque, si raggiunge attraverso un percorso cosciente di maturazione, mentre nella volontà, l'assenza di dolore non deriva dal dominio delle passioni, ma dalla negazione della realtà: il processo per arrivarci è indotto e forzato dalla malattia.

Alla luce di ciò si comprende come impegnarli in un'attività possa risultare una sfida veramente complicata. Oltretutto impegnarli in un progetto a lungo termine, che non si risolve con un solo incontro, ma che ha reso necessaria la loro partecipazione per molti mesi, è stata una prova importante. Dopo un primo periodo nel quale il progetto terapeutico faticava a trovare una sua configurazione autonoma, l'appuntamento del giovedì è diventato punto di riferimento importante per i pazienti, proprio perché dava loro l'opportunità di lavorare creativamente, potendo esprimere la propria idea e sapendo che sarebbe stata comunque accolta, discussa e accettata secondo i voleri del gruppo. Il progetto del mosaico oltretutto, era sentito come uno spazio aperto per condividere insieme esperienze, ed è così che tra una tessera e l'altra sono nate conversazioni intime, ci si è aperti, parlando di tutto. Il lavoro svolto sulla stessa piccola tavola di compensato, ci ha mantenuto fisicamente vicini, centrati manualmente su un compito, con l'attenzione rivolta alle tessere e ai discorsi, e ai problemi che investivano il nostro ambiente di vita esterno.

È possibile ipotizzare che vissuti tipici del setting psichiatrico abbiano potuto essere stati "confidati" a qualcuno, non necessariamente tecnico, che non doveva ascoltare "per dovere".

Il giudizio soggettivo, di chi ha partecipato al lavoro del mosaico, è stato dunque positivo, ed implicitamente è stato investito di qualità terapeutiche (come dice Francesco: "è la mia salvezza!⁴"). La dimostrazione sta nel fatto che al termine di questo progetto, alla soddisfazione dell'opera realizzata, si è aggiunto il rammarico per la fine del lavoro, e più di un paziente ha chiesto, spontaneamente, se era possibile fare un altro mosaico. Quello che ci ha colpiti di più è che questa richiesta non è avvenuta solamente al termine del lavoro, ma anche a distanza di mesi, il che vuol dire che è stato un lavoro investito; a tal proposito la Dottoressa R. Mazzone, con stupore, ci ha riferito che i pazienti dopo molti mesi dalla fine del lavoro ancora ne parlano, cosa che la sorprende perché, dice, "in genere archiviano tutto molto velocemente".

Non dobbiamo dimenticare poi, che questo progetto ha dato alla Comunità un bene che "sta lì, si guarda e si tocca", e questo aspetto è importante perché il prodotto artistico figurativo viene a presentarsi come il principale documento oggettivo del progetto terapeutico svolto e delle capacità manuali e lavorative che i pazienti hanno messo in gioco.

Alla domanda se gli è piaciuto fare il mosaico, una paziente risponde: "Sì! Perché mi teneva occupata!" Quindi, ipotizziamo che "fare aiuta a stare meno male", anche se bisogna dire che non tutte le terapie occupazionali riescono in questo intento: solo trovando la giusta miscela degli ingredienti (come si dimostra in questa tesi) è possibile riuscire in questo intento.

4.3 Il cambiamento delle relazioni

Come a lungo discusso nel capitolo terzo e ottavo di questo volume, le dinamiche relazionali interne al gruppo sono state analizzate attraverso una riflessione psicodinamica. Nel corso del progetto, è stato notato un passaggio da una fase caratterizzata da una forte individualità verso una contraddistinta da un'identificazione di gruppo. Sono stati studiati i cambiamenti nei rapporti interpersonali dopo aver notato che, nei primi periodi di lavoro, l'assetto relazionale iniziale contrassegnava la presenza di un non- gruppo. Rimando ai succitati capitoli per ulteriore approfondimento.

¹ F. Basaglia, *“La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione”*, 1964, da <http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/35distr.htm>

² Tanto più dirompente e facilitatoria dei progressi terapeutici quanto più la superimposta condizione asilare determina il sovrapporsi di sintomi inibitori che derivano dalle regole istituzionali: cosiddetta sindrome da istituzionalizzazione ormai condivisa ed estesa a tutte le organizzazioni asilari non solo manicomiali.

³ N. Abbagnano, G. Fornero, *Protagonisti e testi della filosofia* (volume C), p.248.

⁴ La frase può sembrare esagerata, lo è forse nella forma, ma non nella sostanza. Si potrebbe intendere “ho capito che potrei salvarmi”.