

LE ARTI TERAPIE E LE TERAPIE ESPRESSIVE
tra regole, protocolli e creatività

A cura di Stefano Ferrari e Cristina Principale



I quaderni di PsicoArt

Vol. 5, 2015

Le arti terapie e le terapie espressive. Tra regole, protocolli e creatività

A cura di Stefano Ferrari e Cristina Principale

ISBN - 978-88-905224-4-4

Editi da *PsicoArt - Rivista on line di arte e psicologia*

Università di Bologna

Dipartimento delle Arti

Piazzetta Giorgio Morandi, 2

40125 Bologna

Collana AMS Acta AlmaDL

diretta da Stefano Ferrari

ISSN 2421-079X

www.psicoart.unibo.it

psicoart@unibo.it

Indice

- 5 *Premessa*
- 7 Francesca Belgiojoso
Nei panni dei nostri pazienti
- 17 Roberto Boccalon
Sul sentiero di Esculapio: arte del curare tra innovazione ed invarianza
- 35 Laura Bocci
Il SoulCollage® nell'esperienza di un gruppo di scrittura autobiografica a mediazione artistica
- 51 Roberto Caterina
Dalla sensazione all'espressione: metafore, sinestesie e ossimori nei "now moments" delle parole poetiche e della prassi terapeutica
- 63 Sabine Korth, Alessandra Manca
Il Fotocollage tra arte e terapia
- 83 Oliviero Rossi
L'istante che cura
- 89 Roberta Sorti
Il danzatore come terapeuta

Premessa

Il volume raccoglie i lavori della Giornata di Studi che si è tenuta a Bologna il 5 dicembre 2014 dedicata a "Le arti terapie e le terapie espressive tra regole, protocolli e creatività". L'incontro, promosso dalla sezione di Bologna della "IAAP - International Association for Art and Psychology", riprende e ribadisce le tematiche di un Convegno precedente, "Arte e arti terapie. Più di un confronto, più di un dialogo", organizzato, sempre a Bologna, nel 2012, i cui atti sono ospitati in questa stessa collana.

Le ragioni della continuità di questo dialogo tra le diverse modalità di approccio alla variegata e problematica realtà delle "arti terapie" sono evidenti. Soprattutto nel contesto teorico e metodologico che caratterizza la nostra prospettiva (e mi riferisco sia al mio insegnamento universitario di Psicologia dell'arte sia alla vocazione dell'Associazione che presiedo) l'universo delle arti terapie che, grazie alle "regole e ai protocolli" di scuole e istituti sempre più strutturati e qualificati, sta ottenendo finalmente anche in Italia il dovuto riconoscimento professionale, non può comunque confinarsi e rinchiudersi nelle sacrosante ragioni di questa ufficialità e professionalità. Resta il dovere di documentare, accogliere e valorizzare le tante realtà in cui l'arte, intesa ora nella sua più generale propensione a una libera creatività, ora – più specificamente – nei contributi che al mondo del disagio possono derivare dalle esperienze laboratoriali degli artisti, dimostra di essere, proprio nella sua irriducibile specificità, una preziosissima risorsa. Grazie al lavoro di questi artisti (o a volte di semplici "liberi" operatori) è infatti possibile non solo comprendere e in qualche misura valorizzare questo disagio, ma, grazie alla ricaduta di suggestioni sia teoriche che pratiche che ne derivano, anche capire qualcosa di più sui processi mentali che intrecciano malattia, creatività e cura.

Stefano Ferrari

Marzo 2015

ROBERTO BOCCALON

Sul sentiero di Esculapio: arte del curare tra innovazione ed invarianza

Artisti e terapeuti, dall'antichità ad oggi, hanno incrociato le loro rotte ed i rispettivi confini disciplinari. La dimensione estetica e quella clinica si intrecciano con livelli profondi dell'esperienza umana. L'arte terapia può offrire una prospettiva innovativa, ma il mito di Esculapio evidenzia la trama fantasmatica che costituisce un elemento di invarianza. Artisti e terapeuti dovrebbero guardarsi tanto da tecnicismi reificanti, quanto da un'emozionalità senza confini. I terapeuti, al di là delle innovazioni della tecnica, dovrebbero essere ben consapevoli della trama fantasmatica nella relazione d'aiuto, per evitare rischi di pratiche iatrogene e di burn-out.

On the trail of Asclepius: the art of treating between innovation and steadfastness. *Artists and therapists, from antiquity till today, have crossed their courses and boundaries. Aesthetic and clinical dimension cross with deep levels of human experience. Art Therapy can offer an innovator perspective, but Asclepius's myth puts in evidence the phantasmatic plot that forms a steadfastness element. Artists and therapists should beware of mere technical details, but also boundless emotions. Therapists, beyond technical innovation, should be conscious of phantasmatic plot in the helping relation, for avoiding malpractice and burn out risks.*

Un medico che prende la parola nel Dipartimento della Arti potrebbe sembrare uno che ha sbagliato indirizzo, che ha sconfinato. Presso l'Alma Mater, però, l'antica distinzione dei saperi e della loro trasmissione vedeva da un lato i giuristi e dall'altro tutti gli artisti, ossia le professioni che non attenevano solo a "verbum" e "ius", ma anche a "caro" e "artus". A Bologna, quindi, i medici sono sempre stati di casa tra gli artisti. Nel corso del tempo i confini interni a tale area degli Artisti si sono variamente scomposti e ricomposti. La prospettiva di un curare ad arte, nelle sue diverse sfumature di arte nella terapia o di arte come terapia, ripropone il problema dei confini e dell'identità della disciplina. Chiara Tartarini¹ focalizza le traiettorie delle terapie espressive tra confini, regole e creatività riconoscendo l'opportunità della grafia Arte-Terapia, perché il trattino funge da ponte sulle acque, quelle dell'Arte e della Terapia entrambe molto agitate. Ma i ponti possono solo collegare tra loro

lembi di terraferma e non diversi bracci di mare. Possono consentire di passare sopra le correnti, ma non di governarle. Inoltre il ponte stesso è attraversato da correnti intrinseche e tumultuose. In quanto metafora del legame e dell'esperienza che lo presuppone, è infatti investito necessariamente delle ambivalenze pulsionali di tali esperienze.² Non è sufficiente un trattino per segnalare confini, ma sono necessarie mappe precise ed affidabili per tracciare le rotte ed orientare la navigazione (Fig. 1). Contrastanti fenomeni, in differenti campi dell'agire umano, stanno cambiando la società, la nostra mentalità e la stessa sensibilità a ciò che ci accade attorno a noi e dentro di noi. Il cambiamento investe e modella i profili della produzione/fruizione terapeutica come quelli della produzione/fruizione estetica ed i rispettivi intrecci. Sul fronte delle arti, perennemente attraversato da correnti di cambiamento, accanto alla classica immagine pittorica si registra lo sviluppo di nuovi svariati profili di produzione/fruizione. I rapporti tra oggetto reale e cosa rappresentata, tra parola e immagine, tra linguaggi iconici e linguaggio verbale, ci mostrano una ricerca continua di quel legame tra verosimiglianza e rappresentazione che ha sempre contraddistinto l'Arte. Velasquez, nel suo famoso dipinto *Las meninas* (Fig. 2), riesce a farci capire che il soggetto, anche se collocato al di fuori del quadro, può essere compreso perché è riflesso dagli sguardi dei presenti e da uno specchio, sul fondo, che li conferma.³ La prospettiva dell'arte ha anticipato di due secoli i contributi psicoanalitici sulla genesi dell'identità personale.⁴ L'arte del curare, storicamente, si è strutturata attorno ad uno sguardo razionale, "l'occhio clinico"⁵ che trae le sue radici dal teatro anatomico e dalla sua, talora paralizzante, oggettività (Fig. 3). L'attività terapeutica, nella sua pratica declinazione, ripropone però la questione della soggettività, del rispecchiamento dei profili d'identità dei diversi attori coinvolti nel teatro della cura. Picasso, in una delle sue prime tele giovanili, *La scienza e la carità* (Fig. 4), fissa mirabilmente la complessità di bisogni e di prospettive e l'implicita necessità di una loro integrazione. Shakespeare ci ricorda che siamo fatti della stessa sostanza dei sogni⁶, di conseguenza le attività di diagnosi e di terapia non possono eludere tale dimensione.



Fig. 1 - J. Vermeer, *Il geografo*, Museo Städel, Francoforte, 1668.



Fig. 2 - D. Velasquez, *Las Meninas*, Museo del Prado, Madrid, 1656.

Sul fronte della medicina moderna, accanto all'enfasi sullo sviluppo della tecnologia, si osservano segnali di crisi dei paradigmi neopositivisti e delle loro evidenze oggettive, e un affiorare di prospettive narrative e "slow" con parametri di validazione maggiormente centrati sulla soggettività. In ambito psichiatrico in particolare la riproposizione di criteri diagnostici categoriali rigidi e pervasivi incontra crescenti perplessità sul piano teorico e della pratica clinica. Le parole, pietre miliari dell'avventura umana e strumenti preziosi per la sua narrazione, talora possono essere una sponda troppo lontana, incapace di offrire immediatamente un sostegno, di dare "senso" e "pensabilità" all'esperienza umana, nelle sue diverse tappe e vicissitudini.⁷ L'ampliamento del ventaglio dei codici espressivi messi in gioco nella teoria e nella tecnica della psicoterapia ha fatto intravedere che anche l'esperienza profonda della sofferenza umana, spesso oscura e indicibile, può essere rappresentata e decifrabile attraverso le sue tracce sintomatiche sul corpo e sulle espressioni della mente, anche attraverso la mediazione del prodotto e del processo estetico. La filosofia ha offerto utili punti di riferimento in tal senso. La cultura greca sottolinea che l'elaborazione riflessiva delle immagini concorre alla costruzione delle nostre rappresentazioni interne. Platone mette in luce la dinamica della coscienza riflessiva letteralmente incisa nella parola greca che designa l'essere umano che significa, letteralmente, che egli riflette su quello che ha visto.⁸ Per Aristotele la psiche si appoggia necessariamente ad un'immagine.⁹ Per la filosofa moderna Susanne Langer "l'opera d'arte riesce ad articolare ciò che risulta ineffabile in termini verbali, esprimendo una consapevolezza immediata della matrice del mentale".¹⁰ La psicoanalisi ha via via recepito ed integrato la prospettiva espressiva. Carl Gustav Jung individua nel "fare creativo" un possibile tramite espressivo a sfuggenti e intensi vissuti interni e riconosce alle mani il potere di svelare segreti altrimenti inaccessibili all'intelletto.¹¹ Margaret Naumburg riconosce che i sentimenti e i pensieri più profondi ed inconsci dell'uomo tendono ad esprimersi come immagini, piuttosto che come parole.¹² Per Donald W. Winnicott, la creatività, più di ogni altra cosa, fa sì che l'individuo abbia l'impressione che la vita valga la pena di essere vissuta.

ROBERTO BOCCALON

La produzione e la fruizione estetica, sono uno spazio potenziale che favorisce la scoperta del Sé.¹³

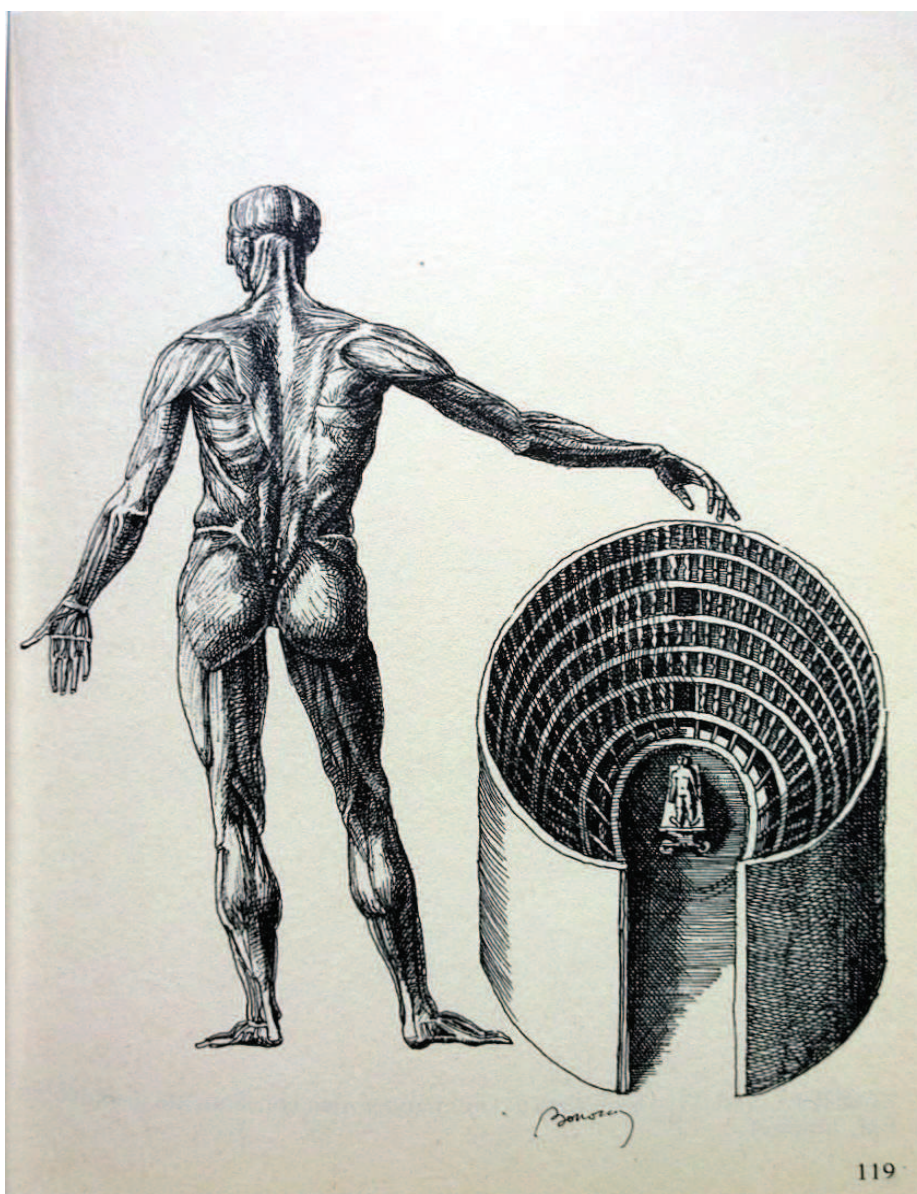


Fig. 3 – M. Bonora, *Teatro anatomico*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.



Fig. 4 - P. Picasso, *La scienza e la carità*, Museo Picasso, Barcellona, 1897.

Per Marion Milner la creazione artistica contribuisce non solo ad esprimere istanze psichiche nascoste, dimenticate e perdute, ma anche a creare ciò che non è mai esistito. Tra questi due livelli si costruisce la relazione terapeutica.¹⁴ Silvano Arieti, dal confronto paziente ed appassionato con l'esperienza psicotica, trae la convinzione che anche in condizioni estreme, un dialogo creativo è possibile.¹⁵ L'oggetto estetico, in una prospettiva psicodinamica declinata in termini espressivi, non è un "acting-out", ma è iscritto pienamente in un contesto di significazione simbolica, rispecchia parti di sé del paziente, dà forma a dinamiche inter-transferali, allarga l'area transizionale.¹⁶ Per Antonio Di Benedetto l'ascolto psicoanalitico deve misurarsi con il non detto e con il non ancora dicibile per mettere in condizione di esprimersi anche le parti più nascoste ed inscoltate di sé.¹⁷ Gaetano Benedetti si spinge oltre affermando che l'attività espressiva può diventare espressione della Psicoterapia perché, nelle immagini e nei gesti, il paziente e il terapeuta possono esperire fasi del comune processo interiore.¹⁸



Fig. 5 - *Colorata-Mente*, Laboratorio presso Istituto di Psicoterapia Espressiva, Bologna 2012.

Maria Belfiore, pittrice, arte terapeuta e psicoterapeuta affermava che i linguaggi delle arti possono accogliere, trasformare e rendere intellegibile il magma emotivo originario e inconsapevole. Essi si offrono come schermo su cui proiettare in modo immediato i profili del mondo interno e come specchio che facilita un'interiorizzazione più consapevole di contenuti mentali primitivi ed il loro accesso al pensiero ed al linguaggio.¹⁹ Sottolineava, al tempo stesso, che l'immagine è un universo sconosciuto, da esplorare con la curiosità dello straniero e la discrezione dell'ospite. La percezione e la produzione estetica non sono evento secondario, modalità riparativa, ma evento primario della vita psichica; il "conflitto estetico" modella gli inizi della nostra immaginazione e fantasia, così come dei disturbi della nostra vita mentale.²⁰ Lo spazio terapeutico, in una prospettiva psicodinamica rivisitata alla luce delle scienze cognitive e delle neuroscienze, non può coincidere con una "Stanza delle Parole", ma deve assumere, talora necessariamente, il profilo e le valenze di un "Atelier d'Arte". Suoni, segni e gesti sono un alfabeto arcaico e l'Esperienza Creativa è fin dall'inizio, o fin da nuovi inizi resi necessari dalle vicissitudini del disagio, fisico e psichico, un dialogo possibile.



Fig. 6 - M. Bonora, *Esordio traumatico*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.

La rilettura di un mito di Esculapio²¹ - fondante di ogni arte del curare - anche attraverso le immagini di un artista che lo ha rappresentato,²² ci aiuta a coglierne la fitta trama fantasmatica che, al di là dei diversi profili di cambiamento, costituisce un elemento profon-

do, comune ed ancora attuale di invarianza che deve essere recuperato alla coscienza ed indicato nelle mappe della teoria per aiutare la relazione/navigazione terapeutica. Figlio d'Apollo e della ninfa Coronide, Esculapio viene alla luce con un drammatico parto distocico. Il padre con l'aiuto di Mercurio lo estrae dal corpo della madre, trafitta dalle frecce di Artemide che metteva in atto la violenza decisa dal consesso olimpico (Fig. 6). Il neonato privo di adeguate cure parentali, orfano di madre e con un padre inadeguato, è affidato alle cure di Chirone, un centauro che soffre per una vecchia ed inguaribile ferita e che gli insegna però con passione l'arte del curare. Chirone gli offre un sistema di valori che abbraccia decisamente la dimensione della razionalità, ma conserva radici forti e vitali nella sfera emotiva. Esculapio apprende ad apprendere dall'esperienza e ad aprirsi alla comprensione della complessità. Scopre il segreto della Medusa, impara che essa non è solo dispensatrice di morte.

Se, infatti, il sangue tratto dalla parte sinistra del collo è un potente veleno, quello tratto dalla parte destra può ridare la vita (Fig. 8). Impadronitosi di tale segreto, Esculapio comincia con entusiasmo a riportare in vita i morti attirandosi così l'ira di Ade, dio degli inferi, che vede usurpati i poteri divini e rotto il naturale equilibrio tra vita e morte. Lo svelamento dei profili più segreti della soggettività può suscitare confusione e terrore, può innescare una spirale di azioni caratterizzata dalla voracità e dall'onnipotenza che infrange i limiti della dimensione umana e tende a sbocchi distruttivi.

A livello sociologico Ade potrebbe essere letto come espressione di saperi/poteri corporativi, della loro resistenza al cambiamento e della loro lotta contro chi lo, interpreta e testimonia. A livello psicodinamico potremmo leggerci il profilo di oggetti interni di Esculapio negati e proiettati che richiamano all'esame di realtà. Giove, pressato da Ade, interviene coi fulmini per ripristinare l'ordine del fato (Fig. 9). Esculapio, colpito violentemente dai fulmini di Giove, non viene però distrutto ma proiettato nel cielo lontano dalle ire di Ade e diviene la costellazione del Serpentario. È legato indissolubilmente al serpente, un elemento simbolico della cultura greca che racchiude in sé la dimensione divina, la condizione della salute umana e rappresenta in modo incisivo il processo di trasformazione (Fig. 10).



Fig. 7 - M. Bonora, *Il segreto della Medusa*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.

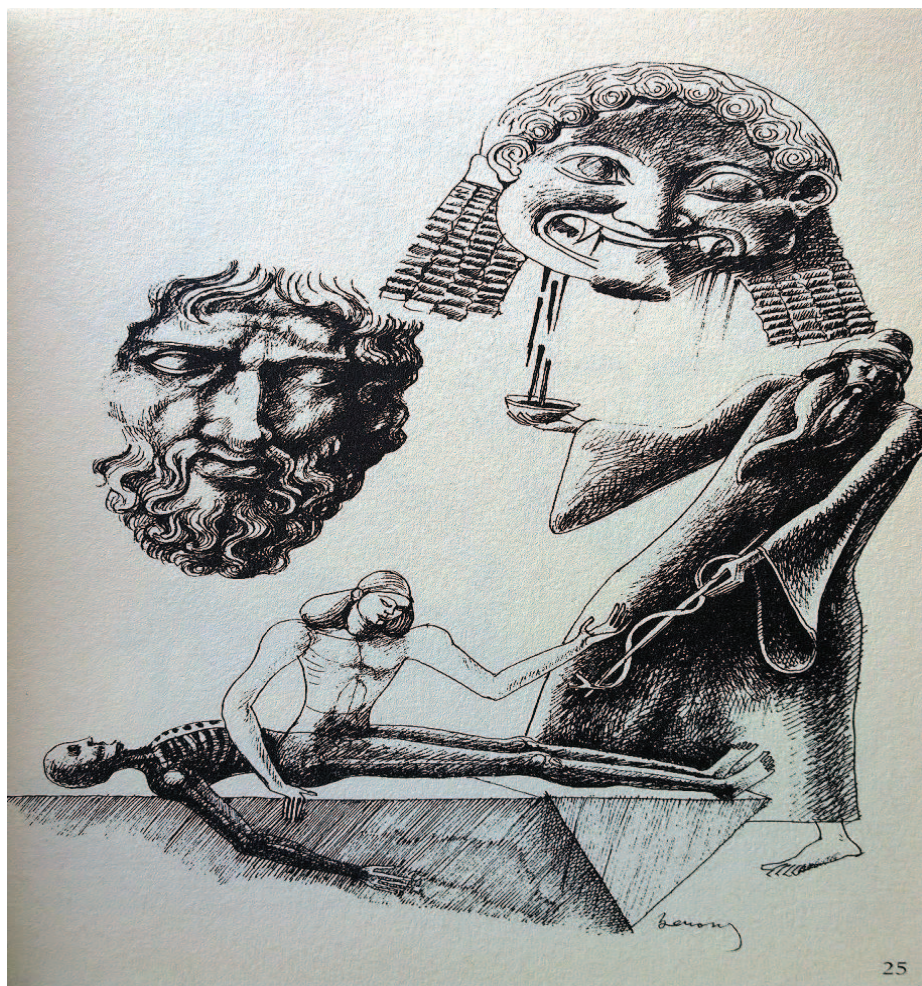


Fig. 8 - M. Bonora, *Impossibile onnipotenza*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.

Il centauro Chirone sembra riproporsi tutt'ora, in modo invariato, nelle contraddizioni della didattica che da un lato testimonia il valore dell'integrazione tra diverse intelligenze/linguaggi, ma al tempo stesso tende a minimizzare o nascondere gli scogli che si trovano lungo la rotta di ogni relazione terapeutica e a non farne il focus dell'offerta formativa. Il giovane Esculapio sembra ben rappresentare i vissuti di tanti aspiranti terapeuti, segnati dall'incertezza e

dalla fantasia di onnipotenza per cercare di eluderla. La conflittualità tra le divinità, per gli effetti sociali dell'applicazione della tecnica terapeutica, sembra comunque una "matrice archetipica" dei conflitti tra le istituzioni attualmente coinvolte nell'arte del curare e delle istanze difensive che ne derivano. Tale metamorfosi di Esculapio, con l'assunzione del serpente ad icona perenne dell'arte del curare, sembra suggerire una traiettoria possibile.



Fig. 9 - M. Bonora, *Trasformazioni possibili*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.



Fig. 10 - M. Bonora, *Il Serpentario*, da *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara, 1993.

Tra i poli dell'onnipotenza e della delusione, c'è il sentiero difficile delle trasformazioni possibili, che danno corpo all'arte del curare. Lo sguardo clinico, nel misurarsi con i livelli profondi, in parte inconsci, dell'esperienza della malattia, incontra necessariamente alcune difficoltà che sono proprie anche del processo artistico, e che Braque ha così mirabilmente descritto: "ci sono misteri e segreti nel mio lavoro che io stesso non capisco [...]. Più si esplora, più il mistero si approfondisce e resta fuori della nostra portata [...]. L'arte è

fatta per inquietare.”²³ Il finale del mito affida ad un’immagine e non ad una parola la testimonianza della trasformazione possibile, sembrando quasi anticipare ed incoraggiare il paradigma delle terapie espressive. Lungo tutta la sequenza del mito, i pazienti non hanno mai accesso alla parola, sono oggetti dell’applicazione di una tecnica e non soggetti attivi di un’alleanza terapeutica. La focalizzazione eccessiva sulla tecnica, qualunque essa sia, rischia di farla scadere a protesi identitaria del terapeuta a scapito della relazione. Le ricerche di Peter Fonagy²⁴ hanno dimostrato che il potenziale terapeutico è determinato da fattori trasversali aspecifici, primariamente legati alla qualità della relazione. La scoperta dei neuroni specchio ha offerto un ulteriore supporto alle evidenze di epidemiologia clinica. Si pone al tempo stesso il problema di come osservare e valutare processi ed esiti, in modo rigoroso all’interno di una prospettiva centrata sulla soggettività e le sue dinamiche, più o meno consapevoli, intra ed interpersonali. Per ridurre la forbice tra una “pratica forte” ed una “teoria debole” delle Terapie Espressive, è necessario elaborare procedure di intervento codificate, ripetibili, osservabili, misurabili. Nella pianificazione della ricerca è necessario tenere presente che i risultati saranno utili solo se rispondono ad una domanda di rilievo, se prendono in esame pazienti con le stesse caratteristiche di quelli incontrati nella pratica quotidiana, e se la metodologia stessa della ricerca è inseribile nella pratica quotidiana e gli indicatori di esito adottati sono clinicamente significativi.

I risultati saranno inoltre pienamente affidabili solo se riferiti a un campione sufficientemente ampio di pazienti reclutati in modo randomizzato e presi in esame senza successive improprie e confuse esclusioni.²⁵ La valutazione, al tempo stesso, deve essere attenta alle fluttuazioni del lavoro creativo e ai profili della soggettività per poter rilevare, attraverso griglie di osservazione idonee, i dati relativi, sia ai prodotti e ai processi dei pazienti, sia alle azioni ed ai vissuti dei terapeuti. È necessario infine strutturare percorsi specifici e validati per la formazione primaria e permanente che integrino i vari vertici metodologici all’interno di una omogenea prospettiva esperienziale. L’arte è certamente una faccenda scomoda per l’artista, quanto la diagnosi e la cura lo sono per il terapeuta. Un dialogo più stretto tra creatività artistica e medicina può essere una faccenda

scomoda per tutti, perché rompe i reciproci “monopoli linguistici” con le relative certezze dell’invarianza e apre al rischio dell’innovazione. Il prodotto estetico ha il potere di proporre nessi impreveduti e può far riflettere, anche dolorosamente, sui profili dell’identità personale e delle vicissitudini fisiche e psichiche dei diversi attori sociali che animano il teatro della cura. Uno sguardo capace di attraversare il “teatro anatomico” senza rimanere paralizzato può offrire un vertice complementare. Braque ci ricorda che sia la produzione, sia la fruizione dell’opera, d’arte s’intrecciano con i livelli più profondi dell’esperienza umana e ci mette in guardia dalle seduzioni di un’emozionalità illimitata e tumultuosa. Egli affermava: “amo la regola che corregge l’emozione e l’emozione che corregge la regola”²⁶ e vedeva l’ardimento, la passione della creazione necessariamente coniugati con la pazienza, la precisione e la misura, indispensabili alla vera armonia. La dimensione estetica e quella clinica s’intrecciano con i livelli più profondi dell’esperienza umana. Artisti e terapeuti devono guardarsi tanto da tecnicismi reificanti che eludono l’empatia, quanto dalle seduzioni di un’emozionalità illimitata e tumultuosa. Il terapeuta, in particolare, si deve porre il problema del riconoscimento dei confini entro i quali muoversi, dei limiti della sua tenuta nella relazione d’aiuto, per evitare derive narcisistiche, che possono assumere i contorni dell’accanimento terapeutico o del *burn-out*. L’iconografia di San Cristoforo offre un’efficace rappresentazione del disagio che può comportare l’esperienza della relazione d’aiuto con i pazienti. Balthus in un incontro con Jean Michel Folon scrive: “non bisogna dimenticare Morandi [...] se pur sono piccole come formato, le sue opere saranno sempre più grandi per la loro profondità. Il tempo è loro complice. Continuerà a trasformare i loro colori in pensieri”.²⁷

Tale sincero riconoscimento alla poetica alchimia del pittore bolognese, mi sembra possa essere assunta anche come orizzonte ideale e come augurio per i manufatti, reali e simbolici, dell’arte del curare: che possano continuare, complice il tempo, a suscitare pensieri vitali, capaci di alimentare il mondo interno dei pazienti e dei terapeuti, di coniugare il “vedere” e il “riflettere” e di umanizzare così lo spazio intra ed interpersonale.²⁸



Fig. 11 - *San Cristoforo*, scuola emiliana, Pinacoteca Civica, Ascoli Piceno, sec. XVI.

ROBERTO BOCCALON - Psichiatra, psicoterapeuta, docente dell'IUS di Venezia, direttore dell'Istituto di Psicoterapia Espressiva - ATI di Bologna, socio IAAP.

NOTE

¹ C. Tartarini, *Note estetiche sulle arti-terapie*, in *Autofocus. L'autoritratto tra arte e psicologia*, a cura di S. Ferrari e C. Tartarini, Clueb, Bologna 2010.

² R. Boccalon, *Adolescenza tra psicoanalisi e mito*, in *Il ponte e le sue metafore*, a cura di D. La Barbera, M. Inguglia, R. Valsavoia, Alpes, Roma 2010.

³ J. Lacan, *Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io*, in *Scritti*, Vol. I, Einaudi, Torino 1974.

⁴ D.W. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1970.

⁵ M. Foucault, *La nascita della clinica*, Einaudi, Torino 1969.

⁶ W. Shakespeare, *La Tempesta*, in *Tutte le Opere*, Sansoni, Firenze 1964.

⁷ R. Bocalon, *Imago e Psiche: processi creativi e processi terapeutici*, in "Psicoart", n. 2, febbraio 2012.

⁸ Platone, *Cratilo*, in *Opere*, Laterza, Roma-Bari 1973.

⁹ Aristotele, *Dell'anima. Libro III*, R. Carabba Editore, Lanciano 2011.

¹⁰ S. Langer, *Sentimento e forma*, Feltrinelli, Milano 1965.

¹¹ C. G. Jung, *La dinamica dell'inconscio*, in *Opere*, Vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

¹² M. Naumburg, *Dynamically oriented art therapy*, Grune and Stratton, New York 1966.

¹³ D.W. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1971.

¹⁴ M. Milner, *Le mani del dio vivente*, Armando, Roma 1974.

¹⁵ S. Arieti, *Creatività: la sintesi magica*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1979.

¹⁶ M. Della Cagnoletta, *Arte Terapia, la prospettiva psicodinamica*, Carocci Faber, Roma 2010.

¹⁷ A. Di Benedetto, *Prima della parola. L'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell'arte*, Franco Angeli, Milano 2000.

¹⁸ G. Benedetti, *Segno, simbolo, linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino 1971.

¹⁹ M. Belfiore, L. M. Colli, *Dall'Esprimere al Comunicare. Immagine, gesto e linguaggio nell'arte e nella danza movimento terapia*, "Quaderni di Art Therapy Italiana", Pitagora, Bologna 1998.

²⁰ D. Meltzer, *La comprensione della bellezza*, Loescher, Torino 1981.

²¹ R. Graves, *I miti greci*, Longanesi, Milano 1987.

²² M. Busi, M. Bonora, *Il taccuino di Esculapio*, Tipografia Artigiana, Ferrara 1993.

²³ G. Braque, *Diari 1917-1952*, Marsilio, Venezia 1982.

²⁴ P. Fonagy e al., *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Cortina, Milano 2010.

²⁵ G. Tibaldi, *Le evidenze di efficacia sulle arti terapie*, Seminario Asl Bologna 10 ottobre 2012.

²⁶ G. Braque, *op. cit.*

²⁷ J. Folon, *Acquerelli*, a cura di M. Pasquali, Grafis, Milano 1996.

²⁸ W. Bion, *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando, Roma 1973.