

# La relazione terapeutica all'interno del setting di arteterapia

Giuliana BITELLI

**Definizione**  
di Relazione Terapeutica: (i pezzi in corsivo si riferiscono a esperienze personali di relazione terapeutica, e servono da esempio e da rafforzamento dell'argomento trattato)

La relazione terapeutica si basa sulla comunicazione tra due soggetti distinti, ma parte dalla comunicazione con sé, intendendo per comunicazione, come dice Colli in Quaderni ATI 2, "essere in comunanza, sapere di condividere uno stesso sistema e le sue regole interne, ossia un linguaggio analitico e di conoscenza del profondo.

I due soggetti sono in posizioni dis-pari, in quanto il terapeuta ha acceso da tempo una comunicazione interiore con le sue parti che sono diventate col tempo parti individuate, mentre il paziente inizia a conoscersi con "inizio della psicoterapia, non ha ancora costellato il suo mondo interno e non riesce ancora a dare significato alle sue espressioni, sia verbali sia artistiche. Il paziente può esprimere i suoi contenuti interni senza comprenderne i messaggi, in quanto non può ancora essere interlocutore del suo mondo interno. Solo quando anche il paziente inizia a comunicare con sé è possibile accendere la comunicazione fra i due soggetti della relazione terapeutica.

La comunicazione risulta essere un obiettivo terapeutico, allora, e non un presupposto, in quanto solo dopo un percorso si può "esistere" entrambi, terapeuta e paziente, in un setting che permette di riconoscersi in un atto di comunicazione.

### Quando

ho incontrato A. ho percepito subito quanto i nostri mondi erano distanti: lui di 17 anni, maschio, vittima di bullismo, figlio unico, un padre con gravi difficoltà di comunicazione, ragazzone docile che si esprime a frasi fatte e porta contenuti concreti. Io una aspirante psicoterapeuta espressiva con analisi personale alle spalle e molti interrogativi professionali. I disegni di A. inizialmente erano magmi informi di colore, i temi erano partite, gare, vittorie. Io ero poco interessata ai suoi racconti e alle sue opere.

### Poi

A. ha iniziato a portare insuccessi scolastici e amicali, sconfitte degli eroi dello sport, i disegni sono diventati dei recipienti di tanti oggetti differenziati, io ho iniziato a fare con lui il tifo per quella squadra di calcio o per quel campione di moto. Ho iniziato a volergli proporre la costruzione di oggetti specifici e lui ci si è appassionato: ha compreso le sue capacità e ha espresso nei disegni anche i limiti che sentiva di avere, accettandoli oppure potendo arrabbiarsi e dicendolo.

### Ora

il linguaggio si è molto avvicinato fra me e lui: quando parliamo di limiti personali di ogni soggetto sappiamo che Andrea non farà mai il lavoro "difficile" che fanno gli altri, ma per lui ci potrà essere un lavoro più facile, adatto a lui, nel quale potrà avere grande gratificazione. Come avere il numero delle scarpe proprio adatto al proprio piede.

Come elemento specifico dell'arte terapia, possiamo individuare l'oggetto artistico come ciò che è prodotto dal paziente, proiezione delle sue parti interne su una superficie esterna: il prodotto artistico è dunque parte del paziente stesso, ma anche ciò che è visto e osservato dal terapeuta, oggetto esterno, che può diventare, per il paziente, realtà interna oggettivata grazie al sostegno del terapeuta.

Pertanto l'oggetto artistico, come dice Della Cagnoletta in Q ATI 2, connette paziente e terapeuta attraverso la sua presenza reale e anche attraverso ciò che rappresenta. Le due valenze, reale e simbolica dell'oggetto artistico, sono strettamente connesse e concorrono a formare quelle relazioni complesse contenute in ogni seduta di arteterapia.

### Quando

M. G. ha iniziato a disegnare il fiume non sapeva dove questo "avrebbe portata: si è lasciata trasportare dai segni fluidi della mano. Io "ho seguita e anche accompagnata, condividendo "ignoto del seguito del disegno. Quando sono comparse le figure genitoriali su una sponda e quelle di lei e della sorella sull'altra sponda si è aperta come una porta che ci ha incuriosite entrambe: come mai genitori e figlie si stavano sistemando su due lati opposti di un fiume? Alla fine del disegno la paziente ha potuto

guardare il suo prodotto artistico prendendone distanza: solo allora ha potuto percepire che il contenuto del disegno era fortemente affettivo e poteva diventare consapevole solo se avesse trasformato l'esperienza diretta e spontanea del disegnare in parole accolte da un ascoltatore. Siamo diventate entrambe testimoni di un quadro inaspettato: le due figlie avevano preso distanza dai genitori ed erano andate ad appartenere al mondo colto e universitario, diverso da quello culturalmente semplice di origine. La paziente ha preso contatto con il piacere dell'emanciparsi e anche con il dolore di distaccarsi e distinguersi. Anch'io accanto a lei, condividendo l'immagine ho scoperto questa realtà emotiva profonda della paziente, sconosciuta fino al momento dell'emergere del disegno.

Il setting di arteterapia vedrà tre attori sulla scena, interdipendenti e in continua relazione reciproca: il paziente che disegna, il disegno che porta messaggi del profondo del paziente e attiva vissuti e affetti del profondo del terapeuta, il terapeuta che risponde al paziente e al disegno.

La relazione terapeutica in arteterapia è caratterizzata, sempre seguendo gli spunti di Della Cagnoletta, da ciò che lei chiama "potenzialità creativa", ossia non solo il prodotto artistico e nemmeno solo il processo immaginale, ma uno scambio prevalentemente pre-verbale in cui lo spazio che divide i due soggetti viene esplorato e trasformato da spazio soggettivo a spazio comune, transizionale. E' lo spazio della comunicazione.

In questo quadro il lavoro terapeutico si snoda attraverso transfert e controtransfert, risonanze emotive, risposte empatiche e non, ricerca di corrispondenze empatiche da parte soprattutto del terapeuta, responsi empatici e non soprattutto da parte del paziente. Si gettano le basi, in questo modo, per costruire uno spazio potenziale che contiene terapeuta e paziente, e funge da ponte fra il mondo interno di entrambi.

All'interno di questo spazio, possono esprimersi gli oggetti transizionali che aprono la via al processo di simbolizzazione, e anzi diventano protosimboli.

A.  
mi stava parlando della morte del suo amico come di qualcosa di piccolo, inesistente quasi, il funerale era un "funeralino", la sua presenza al funerale inutile, la scomparsa dell'amico quasi invisibile. Non riuscivo a sentire nel suo modo, sentivo anzi irritazione ma non capivo in quel momento cosa mi stesse succedendo. Ascoltavo A. ma sentivo che dovevo ascoltare anche me e i miei sentimenti suscitati dal suo racconto e soprattutto dal tono di voce con cui A. stava raccontando. Dovevo farmene qualcosa di quella irritazione, forse se mi ci mettevo in contatto sarebbe stato possibile usarla per la paziente dopo averla trasformata. Solo quando sono riuscita a percepire la mia rabbia come risposta al suo mettermi a distanza e tagliarmi fuori dal suo mondo, ho potuto risuonare con la paura di A. a stare a contatto con la morte e l'angoscia di tale esperienza proiettati su di me. Ho potuto contattare la paziente e percepire uno stesso spazio emotivo che ci conteneva, di cui io potevo essere il sostegno e lo svelamento, e lei il motorino d'avvio.

Dunque la relazione terapeutica è bene definita da Rose che nel 1980 in

«Il potere della Forma» afferma che «l'atto terapeutico è come un atto creativo: essi sono processi complessi, dove l'artista oggettiva ciò che sta dentro di lui e lo porta fuori con l'opera, l'osservatore dà un feed-back, l'artista può ri-oggettivare in una nuova opera ciò che ha sperimentato nelle fasi precedenti. Aggiungerei che prima della ri-oggettivazione il paziente dovrà riconoscere come suo quel feed-back e dovrà includerlo nel suo mondo psichico che si trasformerà per accoglierlo, come diceva Piaget e come suggeriva Colli.

In ogni caso sembra proprio che la relazione terapeutica sia costituita da uno scambio continuo di andata e ritorno tra paziente e terapeuta, dove l'oggetto artistico in arteterapia accentua e condensa il messaggio del profondo di entrambi e permette, anche grazie alla funzione di contenitore e supporto del terapeuta, l'avvio del processo trasformativo sia del mondo interno del paziente, sia di quello del terapeuta, sia del contenuto condiviso del setting.

Rosenfeld nel 1987 descrive la relazione terapeutica tra analista-arteterapeuta e paziente come un gioco interattivo che coinvolge la loro reciproca introiezione delle identificazioni proiettive dell'altro, e che utilizza terapeuticamente da parte del terapeuta il materiale verbale e non verbale del paziente, e il proprio materiale relazionale ed emotivo presente nel dialogo. Infatti, secondo Hamilton, utilizzare terapeuticamente il controtransfert dipende dalla capacità del terapeuta di essere consapevole delle proprie emozioni e delle proprie difese, e delle proprie abilità a sostenere i forti sentimenti portati dal paziente e proiettati sul terapeuta.

Ingredienti  
della Relazione Terapeutica:

L'alleanza terapeutica vede da una parte il paziente arrischiarsi al dare e al ricevere, propri di un dialogo davvero trasformatore col terapeuta su quegli elementi conflittuali e complessi autonomi, che, ad opera di una dissociazione difensiva, spesso compongono inesorabilmente una personalità-Ombra persecutoria. Dall'altra parte nell'alleanza terapeutica il terapeuta prenderà su di sé le parti inconscie del paziente, permettendogli di sviluppare una comunicazione profonda interiore, e utilizzando, per fare questo, la propria comunicazione profonda con le proprie parti individuate.

Il terapeuta ha, fra le altre, la funzione di essere accanto al paziente nel sostenere l'assalto di configurazioni distruttive inconscie che si presentano all'io ancora fragile del paziente, ancora troppo incerto nelle proprie risorse vitali.

M.  
A. ha portato la sua rabbia verso il mondo per molte sedute. Attaccava sé, i parenti prossimi, la terapeuta. Distruggeva le relazioni e le trasformava in persecutorie, ne scindeva gli aspetti affettivi. Attaccava anche il setting terapeutico, arrivando anche a sospendere la relazione terapeutica da un momento all'altro. Mi sentivo in pericolo continuamente, in ansia per il suo meticoloso lavoro di smontaggio del lavoro insieme. Una madre accudente sul piano pratico ma non su quello affettivo, un padre che ha permesso un gioco di esclusione della madre dalla coppia genitoriale e la conquista del posto di partner sessuale da parte della figlia, l'invidia rabbiosa della paziente verso la madre controllante e invadente sono stati i temi protagonisti di molti incontri. L'alleanza terapeutica è stata messa a dura prova, ma presupponeva l'impegno della terapeuta di assumere su di sé le Ombre profonde e segnalarne l'andamento evolutivo.

Quando

M. A. ha potuto finalmente disegnare una grande spiaggia con orme dirette verso un cammino libero, delle case di rifugio sicuro, una barca a secco in attesa della bella stagione per riprendere la pesca, è stato il momento in cui la paziente ha incontrato la sua capacità di tenere in serbo energie vitali proprie e separate dalle intrusioni materne, ma anche il momento in cui la terapeuta ha potuto recuperare la fiducia nelle risorse della paziente attraverso una propria esperienza di separazione proficua del proprio mondo emotivo da quello materno invasivo e perturbante.

Altro ingrediente è il lavoro di individuazione e coscientizzazione del terapeuta, circa i propri contenuti interni che abbiano raggiunto le connessioni tra affetto, simbolo e coscienza: questo giova alla capacità del terapeuta di cogliere la potenza sovra personale delle rappresentazioni inconse, e di mettersi in risonanza con le immagini dell'altro, siano queste verbalmente espresse o rappresentate graficamente.

Una funzione del terapeuta, ingrediente essenziale nel lavoro psicoterapeutico, è la sua continuità e coerenza di fare di se stesso il ponte e il luogo di incontro tra i discorsi separati che giungono dall'inconscio del paziente e dalla sua coscienza. Il terapeuta infatti si fa interlocutore sia dell'Inconscio sia dell'Io del paziente nel suo livello attuale di coesione e di coscienza.

A.  
disegna dei delfini che nuotano nel mare. L'aiuto a rilevare che sono molto affollati, si urtano, sono stretti, formano un corpo unico. Lei riconosce una parte di sé che non percepiva: il bisogno di stare insieme e vicini altrimenti ci si perde e si muore, ossia la sua paura di solitudine disintegrante. Mi viene in mente un suo vecchio disegno in cui aveva fatto un vecchio col mantello e con una maschera nera sul viso; il mantello nascondeva tanti pezzi di corpi umani che comparivano da sotto il mantello e dalle sue pieghe.

Essendo  
io per lei la memoria di quel particolare, le avevo permesso di paragonare quel

momento di disintegrazione e frammentazione a quello dei delfini e di percepire la distanza emotiva tra il terrore di perdersi e il piacere della compagnia. Questa coscienza ha in seguito portato la paziente a poter tagliare l'ambiente affollato dei delfini e distribuirli in un ambiente più largo per dare loro più spazio senza timore di perdersi e frammentarsi.

In arteterapia è necessario saper distinguere, come dice Colli in Q ATI 2, ciò che è ancora soltanto espressione, un disegno che porta fuori contenuti profondi del paziente, e invece ciò che costella una comunicazione psicologica, ossia una accettazione, da parte del paziente, di contenuti inconsci attivati dal disegno e diventati coscienti grazie ad esso, ossia ciò che è diventato simbolo per il paziente.

Questa capacità di distinguere espressione da comunicazione può avere, a mio parere, due funzioni:

- A)  
preserva il terapeuta da interpretazioni premature, in quanto riconosce il processo individuativo del paziente e si astiene da proporgli incontri ravvicinati con contenuti finora tenuti a distanza difensivamente se il paziente non è pronto per accoglierli,
- B)  
parallelamente aiuta il terapeuta ad individuare un orientamento di lavoro per aiutare il paziente ad acclimatarsi con contenuti indigeribili e ad addomesticare i messaggi angoscianti che questi gli lanciano.

La speranza del terapeuta non deve mancare, in quanto la forza vitale del processo trasformativo si alimenta anche di essa. Il paziente, nella sua identificazione col terapeuta, potrà assumerla e provarla in sé, e renderla un elemento importante della propria psiche che lo aiuterà a entrare in relazione col suo mondo interno e con il terapeuta. Potrà cioè diventare un proprio guaritore interno.

Adorisio, in Q ATI 2, prende in considerazione la figura di Narciso, come il prototipo dell'impossibilità relazionale. In tutti noi c'è un po' della tragedia di Narciso: la sofferenza della separazione e della conseguente, non necessaria per fortuna, angoscia di non essere riconosciuti, rappresentano motivi universali che si traducono in senso di impotenza, solitudine, rifiuto, abbandono. La ferita descritta dal mito di Narciso è presente nella psiche collettiva, ed è alimentata dal dolore di non aver trovato un essere Altro nel quale congiungersi per riconoscersi e da cui poi differenziarsi. La fame di affetto ci fa protendere verso l'oggetto di amore, senza però averne in cambio uno specchio reale che ci accolga nel corpo e nella psiche. Questo fa perdere il contatto con noi stessi e ci fa o morire o esistere senza esserci.

Secondo Heimann la risposta emozionale del terapeuta al suo paziente è uno degli strumenti di lavoro più importanti. Il controtransfert

del terapeuta è uno strumento di conoscenza dell'inconscio del paziente, al punto che l'inconscio del terapeuta capisce quello del paziente. Secondo Ogden, è fondamentale, perché la relazione terapeutica avvenga, che il terapeuta domini il gioco interattivo dinamico tra intrapsichico, proprio e del paziente, e interpersonale.

Ci sono secondo Racker controtransfert concordanti e complementari. Il primo permette di conoscere lo stato d'animo del paziente, il secondo permette di conoscere la reazione del terapeuta al movimento proiettivo del paziente, e quindi permette di conoscere il contenuto proiettato dal paziente.

Pallaro, in Q ATI 2, riporta citazioni della letteratura circa le sensazioni somatiche che il terapeuta vive in risposta al paziente. Possono essere risposte pure (nausea, sonno, vertigini, irrequietezza, vuoto, claustrofobia...) o emozioni somatiche (desiderio di toccare-abbracciare il bambino-paziente, sentirsi invasi-pervasi dal paziente, ignorati e messi da parte, fatti a pezzi...). Ma Dosamantes riflette che le reazioni controtransferali sono utili quando sono selettivamente identificate come reazioni pre-verbali e sono verbalizzate per esprimere commenti empatici o interpretazioni; esse svolgono la funzione di riportare i pazienti ad una relazione differenziata e di aiutarli ad auto-valutarsi come soggetti efficaci e che lasciano traccia negli altri.

#### Stavo

sentendo una nausea e un giramento di capo quando F. raccontava di un sogno orribile in cui uno spaventoso essere nero e viscido con un occhio solo era spuntato dal pavimento di casa e lui era incerto se schiacciarlo con la punta di un manico di scopa o lasciarlo vivere, decidendo alla fine di non schiacciarlo. Il disegno era vivido e quanto mai caricato di colore nero. La seduta successiva il paziente ricorda i tentativi della madre di "abortirlo" spostando mobili pesanti nei primi giorni di gravidanza. Forse i miei segnali controtransferali somatici

L'empatia significa letteralmente "dentro l'emozione dell'altro", e "essere empatici, secondo Shafer presuppone "azione di mettersi accanto-dentro l'altro, sentire l'altro come qualcosa di proprio-non proprio, oscillare tra l'osservazione dell'altro e la partecipazione affettiva alle esperienze di un altro. Dalla capacità della propria madre di incontrare i bisogni del bambino, si arriva, nell'età adulta, ad avere una sensibilità interpersonale che esita in un mutuo rispecchiamento e riconoscimento da parte dell'altro verso di noi e di noi verso l'altro. La qualità empatica del terapeuta è ritenuta, da Kohut e da Winnicott ad esempio, cruciale per ogni genere di efficace relazione terapeutica: in essa vengono incorporati dal terapeuta i vissuti del paziente, che è così aiutato a metabolizzare ed integrare parti scisse del Sé, a rivelare resistenze e difese.

di un seminario presso ATI: proviamo a fare i terapeuti

Durante il seminario intensivo si è dedicato spazio per un brain storming su cos'è relazione terapeutica. Oltre a concetti già descritti sopra, quali: gioco di equilibri, nodo e legame positivo e negativo, flusso emotivo circolare, alternanza di entrare e uscire, scambio, essere a disposizione dell'altro, stare con, ascolto, accogliere, sono emerse anche immagini potenti ed efficaci come: stomaco che digerisce, a cui aggiungerei di entrambi i soggetti presenti, in quanto il paziente fa un lavoro di apprendimento ad una nuova digestione e soprattutto ad un nuovo assorbimento del materiale digerito, ossia ad una messa in circolo dei materiali elaborati, prima sconosciuta.

Anche l'immagine della pelle è efficace e potente in quanto la pelle contenitiva e definente i confini deve essere costruita dal paziente "spellato", con le emozioni esposte all'esterno e non gestite. Il terapeuta che ha pelle può diventare temporaneamente la pelle del paziente per poi lasciare gradualmente il corpo del paziente che via via si costruisce la propria pelle con le proprie risorse interne gradualmente scoperte e rafforzate.

Il terapeuta deve sapere sempre quale cappello mettere, si diceva, ossia deve poter capire in quale ambiente si trova per poter gestire la situazione, e proporre al paziente qualcosa che gli faccia bene, che lo aiuti a trovarsi e conoscersi.

È un entrare nel flusso, un mettersi in gioco, un entrare nello specchio per poter riflettere e stimolare la riflessione a carico del paziente.

Il terapeuta deve avere pancia, testa, cuore, e sapere che il territorio che andrà ad esplorare col paziente sarà un territorio simile al cubo di Rubrick: con tante zone in relazione, ognuna in movimento in relazione all'altra, ognuna con molte facce, e dove ogni movimento porta qualcosa di imprevedibile che pone la questione del come procedere.

In particolare si tratta di un ambiente dove i protagonisti sono entrambi soggetto e oggetto, ma solo uno è in grado di sentire e pensare, mentre l'altro almeno inizialmente può principalmente agire.

La relazione terapeutica, si diceva, permette di riattualizzare le esperienze emotive del passato ma in forma diversa dal passato: sgomberandole dalle reazioni-agiti dell'ambiente circostante il paziente, rendendole vere e autentiche nella vividezza emotiva, permettendo al paziente di riprovare le stesse emozioni ora riproiettate su un sostituto del passato che si relazionerà possibilmente in modo non collusivo col passato doloroso del paziente.

Più tardi durante il corso del seminario, ci si dedica al lavoro con i materiali, che vede l'opera gli studenti con pezzi di opere fatte da pazienti e sparsi sul pavimento. Si deve scegliere un pezzo e

lavorarlo terapeutamente.

G. sceglie una mano bianca impressa in supporto di colore blu.

Il pezzo che G. ha scelto fa immaginare qualcosa del paziente ipotetico: dice che è un bambino (dimensioni della mano), che vuole chiedere aiuto, che vuole mettere in campo solo un pezzo di sé, il resto non è o non lo conosce, che il mondo interno da cui emerge la mano è blu, è profondo, è scuro; la mano bianca è direttamente immersa nel colore bianco e impressa direttamente sul foglio, senza altre mediazioni.

G., per rispondere a questo stimolo, prende un foglio grande bianco, ne dipinge una parte di blu con gessetti asciutti che poi spugna bagnandoli per avvicinarsi all'esperienza bagnata del paziente, e con pennellate di tempera bagnata che in altra forma avvicina al bagnato del paziente. G. prende carta scottex bianca e la incolla sotto il suo blu, iniziando a prendere contatto col bianco del paziente, che colora la sua mano; G. sistema il frammento di opera del paziente al centro-basso del proprio foglio, vicino alla pancia per poterlo sentire meglio, e si collega alla mano del paziente facendo un'orma della sua mano imprimendola nella creta, e così si avvicina alla pressione che il paziente ha operato con la mano intrisa di colore bianco.

Il supporto dove si è stampata la mano di G. è differente da quello su cui si è stampata la manina del bimbo, ma G. sente che così si esprimono le differenze pur nelle somiglianze.

Poi dipinge il calco della propria mano nella creta con colore bianco per riprendere e riprodurre la qualità della sostanza psichica espressa dal paziente. In questo modo sente che il colore bianco rende la mano esangue e impotente, e sente che diventa devitalizzata. Allora sceglie il colore giallo dorato, caldo in risposta al freddo del bianco, per tracciare una strada che passa dal mondo del paziente bambino (il suo frammento) allo spazio circostante che diventa calcato e vissuto anche da G., diventa uno spazio comune, in cui compaiono materiali di entrambi: essi possono ora stare in relazione empatica, si affiancano, si toccano, si intrecciano. La speranza di G. di un percorso benefico "si fa strada" e apre future nuove possibilità per entrambi.

Il lavoro terapeutico di G. è di tipo, contemporaneamente, rispecchiante, complementare, contenitivo, immedesimante, evolutivo. Ci sono azioni contrapposte ma anche affini, ci sono materiali simili ma non uguali.

L'azione terapeutica di G. si snoda tra la modalità sensoriale e quella simbolica.

È stato molto interessante l'esperienza in sé e il seguito di essa, nello scambio di sottogruppo, dove si sono intraviste le differenze di modalità espressive e di trattamento del frammento d'opera del paziente. Ci sono state azioni simbiotiche fusionali, contenitive, una presa di distanza dall'identificazione, c'è chi ha lasciato spazi di respiro, chi invece ha messo nel paziente propri bisogni, chi ha sentito il pericolo di intrusione e chi si è sostituito al paziente stesso per l'ansia di non capire o sapere, c'è anche chi ha amplificato e chi si è difeso. Emerge anche molte volte, ascoltando tutti i lavori collettivi, che ci sono tante parti del terapeuta proiettate sul lavoro del paziente, cosa facilmente prevedibile dato il contesto specifico in cui il paziente è presente con un frammento di sua opera. Ma questo è un elemento da tenere presente per non cadere nell'illusione che tutto sia del paziente e che il terapeuta sia neutro, come diceva Freud. Ma è attraverso il lavoro col corpo che viene maggiormente focalizzato più chiaramente che più ci si centra su di sé più si scopre quale sia il proprio bisogno distinto da quello dell'altro.

#### Conclusioni:

il paziente ci fa toccare parti di noi che abbiamo individuato e che conosciamo, ma a volte sono parti che ci danno ancora dolore e ansia, angoscia. Allora sarà necessario riprenderle analiticamente, riattualizzarle, e usarle trasformate per poter accompagnare il paziente con maggiore consapevolezza di noi e di lui.

#### Bibliografia:

P. Pallaro:  
Controtransfert somatico: il terapeuta in relazione

A.  
Ferro: Evitare le emozioni, vivere le emozioni, Raffaello  
Cortina Editore

P. Casement: Apprendere dal  
paziente, Raffaello Cortina Editore

T.H. Ogden: L'arte della  
psicoanalisi & sognare sogni non sognati- Cortina 2003

L. M. Colli: Sulla  
relazione terapeutica, in Quaderni di Art Therapy Italiana 1.

P. Caboara Luzzatto: L'approccio comunicativo in arteterapia e l'uso delle  
tre dimensioni, in Quaderni di Art Therapy Italiana 1.

C. M. Carlevaris: Alcuni momenti  
della relazione terapeutica con un bambino, in Quaderni di Art Therapy Italiana  
1.

L. M. Colli: Il disegno in arteterapia tra "esprimere" e "essere in  
comunicazione", in Quaderni di Art Therapy Italiana 2.

M. Della Cagnoletta: L'oggetto artistico nella relazione terapeutica, in  
Quaderni di Art Therapy Italiana 2.

C. M. Carlevaris: Oltre il recinto: tra bisogno di ripetizione e  
ripetizione dei bisogni nell'arteterapia con pazienti psicotici, in Quaderni di  
Art Therapy Italiana 2.

A. Adorisio: La ferita narcisistica: conoscere e riconoscere l'altro  
nella coreografia della relazione terapeutica, in Quaderni di Art Therapy  
Italiana 2.

Aprile 2009