

## Arte, *cultural wellbeing* e medical education

FRANCESCA MARONE\*

**RIASSUNTO:** Nell'attuale situazione italiana, il sapere medico, eccessivamente operante secondo una logica strumentale e tecnicistica, può avvalersi del contributo della pedagogia per approcciarsi sempre più realisticamente e criticamente ai contesti e alle situazioni della cura clinica, recuperando la propria matrice di sapere "umanizzante". Senza dire che le condizioni esistenziali dei pazienti richiedono importanti e cruciali attenzioni di tipo pedagogico-educativo.

Ciò comporta un ripensamento della formazione delle future generazioni di medici, infermieri, sanitari, professionisti della cura, ecc., così come di quella degli operatori in servizio.

A partire da tale prospettiva, il contributo intende esplorare la possibilità di un dialogo reciprocamente generativo tra pedagogia e medicina mediante il ruolo delle arti e del *cultural heritage* quali dispositivi efficaci nel promuovere il benessere delle persone e aumentare le capacità relazionali e ermeneutico-comunicative degli operatori sanitari, nell'ottica anche della promozione di un nuovo welfare culturale.

**PAROLE-CHIAVE:** arte, patrimonio culturale, benessere, cura, formazione.

**ABSTRACT:** In the current Italian situation, medical knowledge, which operates excessively according to an instrumental and technical logic, can use the contribution of pedagogy to approach the contexts and situations of clinical care in an increasingly realistic and critical way, recovering its own matrix of "humanising" knowledge. It goes without saying that the

\* Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Studi Umanistici.

existential conditions of patients require important and decisive pedagogical-educational attention.

This implies a rethinking of the training of on service and future generations of doctors, nurses, health professionals, care workers, etc.

From this perspective, the paper aims to explore the possibility of a mutually generative dialogue between pedagogy and medicine through the role of the arts and cultural heritage as effective tools for promoting health professionals' well-being and to improve their relational and hermeneutic-communicative skills also with aim to promoting a new cultural welfare.

KEY-WORDS: art, cultural heritage, wellness, care, training.

### **1. Patrimonio culturale, linguaggi dell'arte, salute e cura educativa: verso un nuovo welfare**

Promuovere la salute e il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone attraverso l'arte e il patrimonio artistico: è questo il concetto a fondamento del welfare culturale, un modello integrato, sperimentato da decenni in tutto il mondo (Mental Health Foundation, 2009; Bungay e Clift, 2010; Stuckey e Nobel, 2010) e che ha cominciato a diffondersi anche in Italia (cfr. per esempio il percorso Well Impact promosso dalla Fondazione Compagnia di San Paolo, 2020, volto a individuare progetti, luoghi, linguaggi e relazioni culturali come percorso di prevenzione e cura).

L'OMS identifica la salute come "*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente assenza di malattia*", estendendo notevolmente i fattori che concorrono al benessere individuale e sociale. Mediante pratiche centrate sulle arti visive, performative e sul *cultural heritage*, nella sua duplice espressione materiale e immateriale, la cultura, infatti, può avere risultati significativi sul piano della salute, nelle relazioni di cura, nella creazione di comunità e, in generale, nell'*empowerment* delle persone, soprattutto quelle più fragili.

Il "*welfare culturale*" si basa sulla fruizione e, soprattutto, sulla partecipazione attiva ad alcune specifiche esperienze culturali, artistiche e creative, quali elementi scientificamente validi di prevenzione e protezione della salute, di integrazione delle pratiche terapeutiche tradizionali, di supporto alla relazione di cura, di contrasto alle disuguaglianze.

Il Welfare culturale si fonda sul riconoscimento, sancito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'efficacia di alcune specifiche attività culturali, artistiche e creative, come fattore:

1. di promozione della salute in ottica biopsicosociale e salutogenica, anche legato all'acquisizione di abilità di coping e sviluppo delle life skill;
2. di benessere soggettivo e di soddisfazioni per la vita, in forza dei suoi aspetti relazionali, e potenziamento delle risorse (empowerment) e della capacità di apprendimento;
3. di contrasto alle disuguaglianze di salute e di coesione sociale per la facilitazione all'accesso e lo sviluppo di capitale sociale individuale e di comunità locale;
4. di invecchiamento attivo, contrasto alla depressione e al decadimento psicofisico derivante dall'abbandono e dall'isolamento;
5. di inclusione e di empowerment per persone con disabilità anche gravi e per persone in condizioni di marginalizzazione o svantaggio, anche estrema (ad esempio, senza fissa dimora, detenuti, ecc.);
6. complementare di percorsi terapeutici tradizionali;
7. di supporto alla relazione medico-paziente, attraverso le medical humanities e la trasformazione fisica dei luoghi di cura;
8. di supporto alla relazione di cura, anche e soprattutto per i carer non professionali;
9. mitigante e ritardante per alcune condizioni degenerative, come demenze e morbo di Parkinson.

Welfare culturale, di A. Cicerchia, A. Rossi Ghiglione, C. Seia<sup>1</sup>

Ormai è assodata la stretta attinenza del patrimonio culturale con i diritti fondamentali della persona (Unesco, 1970), contribuendo al suo sviluppo identitario. Inoltre, negli ultimi anni, a partire dai contributi scientifici forniti dalla psicologia dell'arte (Kandel, 2012; Mastandrea, 2016), dalla neuroestetica (Zeki, 2002) e dalle *medical humanities* (Marone, 2016), si è evidenziato il ruolo della cultura e dei linguaggi artistici nello sviluppare le *life* e *soft skills*, la *health literacy*, il capitale sociale e altri fattori che hanno effetti sulla prevenzione, sul benessere e sul trattamento di condizioni critiche.

Legittimata dalle evidenze scientifiche (Grossi e Ravagnan, 2013), così come confermato dalla *scoping review* dell'Oms (Fancourt, Finn, 2019) e da

1. <https://www.treccani.it/magazine/atlante/cultura/Welfare.html>

più recenti studi sull'esperienza della fruizione estetica durante la fase pandemica (Culture For Health, 2022), l'alleanza tra cultura, arte e benessere fa sì che il concetto di patrimonio risulti al centro di numerose intersezioni e finalità che sollecitano la ricerca psicopedagogica non solo a riflettere sulle dinamiche di fruizione e educazione dei beni artistici e architettonici ma a riconsiderare il ruolo di questi ultimi in un'ottica biopsicosociale, capace di intercettare attenzione alle identità individuali, alle dinamiche di apprendimento, agli obiettivi formativi, alle risposte a bisogni di cura, favorendo inclusione e coesione sociale sui piani della prevenzione, della salutogenesi, del trattamento delle patologie e dell'educazione terapeutica, della relazione di cura e della coesione sociale.

In tale direzione, i progetti d'intervento possono riguardare la molteplicità delle arti (visive, narrative, musicali, teatrali, di danza), rivolgendosi a destinatari differenti: bambini, giovani, anziani, malati psichici, persone fragili, attuando il coinvolgimento sistemico di associazioni, musei, università, compagnie teatrali, singoli artisti, fondazioni private. Il welfare culturale è anche uno strumento per mettere in una relazione sistemica professionisti di discipline diverse e, soprattutto, per realizzare un'integrazione fra istituzioni. Uno dei possibili rimandi operativi nelle attività prevede l'impiego delle artiterapie, l'animazione creativa, l'azione complementare e partecipata sul piano terapeutico tra artisti e organizzazioni sanitarie: esperienze innovative volte a superare la mera funzionalità tecnica dell'arte e delle altre componenti della cura o della promozione della salute, per immaginare e realizzare, piuttosto, interventi "ibridi" a forte connotazione transdisciplinare, multiprofessionale e *community based*.

Un'opportunità da cogliere anche in termini innovativi, grazie allo sviluppo delle tecnologie digitali, ma anche una sfida dal momento che la presenza di esperienze artistiche nel sistema sanitario nazionale italiano è ancora poco diffusa. Da qui importanti implicazioni e nuovi orizzonti per i *policy makers*, i professionisti della cura e per gli operatori di settore all'interno di musei, siti e imprese culturali.

La direttrice del welfare culturale consente, infatti, di innestare il patrimonio artistico non solo all'interno di attività di natura educativo/ricreativa, come è accaduto in via prevalente negli ultimi anni, ma anche in servizi assistenziali e sanitari di nuova generazione.

## 2. Perché i linguaggi dell'arte?

L'esperienza artistica può aiutare il soggetto a entrare in rapporto *transattivo* col mondo, riscoprendo i processi del sentire e del fare come momenti dell'auto-formazione atti a generare un'espansione e un'intensificazione della vita umana, il cui bisogno caratteristico è quello di godere dei significati delle relazioni con l'ambiente (Dewey, 1949).

In questo senso, l'arte è strumento per stare in contatto con sé stessi ma anche campo interpersonale, risultando, quindi, una importante forma di interazione e di crescita sociale, capace di contrastare le forze culturali della disumanizzazione.

Inoltre, i dispositivi artistici rappresentano il terreno per risolvere talune contraddizioni tipiche del nostro tempo, favorendo la comunicazione non verbale e la motivazione all'apprendimento perché sono congegni privilegiati per l'espressione di emozioni, sentimenti, pensieri, ricordi e sensazioni (Patrizi, 2000). Nel dare forma alla vita immaginativa, consentono di organizzare uno scenario culturale pluri e interdisciplinare atto a introdurre nelle pratiche didattiche una metodologia di lavoro più motivante (Marone, 2020). Tali manifestazioni hanno carattere veicolare e, pertanto, definiscono uno "spazio" formativo capace di potenziare le possibilità di sviluppo individuale e di esplorare sensazioni, significati e vissuti emotivi (Marone, Moscato & Curci, 2016).

Pertanto, le opere d'arte sono "pretesti per attivare processi mentali, culturali e produttivi suggeriti e indotti dalla familiarità acquisita con il lavoro degli artisti" (Dallari, 2005, p. 22). Così i musei e i siti del patrimonio culturale assumono un significato inedito, una connotazione ibrida, rappresentando un sistema complesso che è al contempo luogo d'incontro e occasione di molteplici esperienze (estetiche, emozionali, cognitive, ricreative e di socializzazione).

La peculiarità delle arti figurative è di creare condizioni che permettono un "sentire" che stimola la lettura della propria realtà sotto una nuova luce e con differenti prospettive.

Innanzitutto l'arte, di per sé, è origine di piacere e risulta gratificante sia per quanto riguarda il versante dell'attività artistica, sia per quello della fruizione e, in quanto tale, innesca comportamenti ad essa correlati da cui gli individui possono trarre vantaggio, soprattutto in termini affettivi.

Recentemente le neuroscienze hanno sostenuto che l'arte e i fenomeni culturali in genere costituiscono complesse espressioni del principio

dell'omeostasi, capaci di produrre coesione sociale, sentimenti positivi e organizzazione delle conoscenze (Damasio, 2018).

Le aree corticali attivate dalle esperienze tattili vissute in prima persona si elicitano anche quando si assiste all'esperienza del movimento nelle performance o lo si vede raffigurato nelle opere d'arte. Ciò si spiega con il meccanismo dell'intersoggettività che vede il singolo corpo performante misurarsi con risonanze di natura senso motoria e affettiva così da interagire con quello degli altri nella condizione di "intercorporeità che consente di mappare la relazione di identità con gli altri preservandone l'alterità" (Gallese, 2010, p. 249).

Inoltre, mediante l'attivazione dei processi creativi è possibile elicitare il meccanismo della "riparazione". Questa consiste nell'elaborazione delle sensazioni spiacevoli connesse a certe esperienze, con l'effetto di modificare l'angoscia e gli affetti destabilizzanti determinati dall'esperienza della malattia, senza sottrarsi o oscurandoli ma trasformandoli (Klein e Rivière, 1953; Ferrari, 1999). Il perturbante, può essere così raccontato anche con le immagini, laddove si tratta di contenuti difficilmente traducibili in linguaggio e, quindi, metabolizzato ed elaborato. In tal modo il vissuto traumatico della malattia, che coincide con una rottura del precedente equilibrio, viene integrato mediante l'acquisizione di senso e la ridefinizione dell'immagine di sé.

D'altronde un tema dominante in relazione al mondo dell'arte è quello della ferita come vera e propria pratica di espressione e dichiarazione di poetica. La ferita, come "segnatura" d'arte ma anche prova dell'esistenza che si dà nella mancanza, nell'essere perituri; la ferita come marca di valore che è anche il terreno in cui è possibile aprirsi all'Altro/a e, dunque, incontrare l'umano.

Il lavoro dell'arte è, appunto, il tentativo di ricucire quello strappo, di mettere fine al dolore, «scrivere, dunque, oppure dipingere, scolpire, danzare, ecc. per cercare di alleviare un dolore, di controllarlo, in una parola di elaborarlo» (Ferrari, 1999, p. 82).

Impegnarsi in attività creative così come fare esperienza del bello tramite la fruizione artistica può ridurre ansia, stress, disturbi dell'umore. E, dunque, queste stesse attività possono diventare un ottimo strumento per abbattere i costi del welfare producendo, al contempo, un miglioramento della qualità della vita e, nondimeno, sulla prevenzione, sul trattamento di condizioni critiche tramite l'integrazione delle pratiche terapeutiche

tradizionali, fungendo da supporto alle relazioni di cura. Tutto ciò d'intesa con musei ed enti del territorio impegnati in iniziative di *performing arts*, *social connectivness* e associazioni del terzo settore per la promozione dell'arte e della cultura come fattore protettivo della salute individuale e di comunità, mediante l'elaborazione di percorsi educativi e culturali intenzionali e finalizzati, con riferimento alla funzione, sempre più riconosciuta all'arte e al patrimonio, di promozione della singolarità umana e dell'agency personale nei diversi contesti della vita sociale e lavorativa (Mancaniello, Marone, Musaiò, 2023).

L'esposizione alla bellezza dell'arte facilita il benessere psicologico e la salute cerebrale con effetti positivi anche della gestione delle malattie all'interno dei percorsi di cura. Un'evidenza che l'emergenza pandemica ha contribuito a diffondere e attenzionare ulteriormente, insieme alla necessità di un diverso approccio da parte delle/dei cittadine/i alla cultura con una più matura consapevolezza del valore del patrimonio culturale, artistico e ambientale.

Va da sé che portare l'arte nei luoghi della cura, anche mediante la mediazione del digitale (realtà virtuale, aumentata e immersiva; ologrammi; telepresenza e metaverso), così come definire percorsi terapeutici che prevedano la fruizione nei contesti museali e nei siti culturali e la partecipazione a laboratori di didattica dell'arte e in atelier creativi, genera nei pazienti un senso di presenza che li ricollega a una dimensione vitale, proiettandoli in un altrove mediante cui è possibile riprogettarsi, sia pure per un tempo breve; concorre a migliorare le condizioni esistenziali delle persone fragili, diminuendone l'isolamento e il sentimento d'impotenza.

Si tratta, con le arti e il cultural heritage, d'innovare ambienti formativi, d'identificare e sperimentare ambiti d'intervento e contesti della fruizione inediti ma pedagogicamente significativi grazie alla realizzazione di ambienti di apprendimento digitali, di soluzioni e di narrazioni transmediali per implementare interventi di cura all'insegna della reciprocità (*mutuality*) che attingano all'empatia, al senso di vicinanza e di responsabilità tra soggetti; di favorire la presa in carico e la gestione delle patologie croniche (anche ad esordio precoce) nell'ottica di un'educazione terapeutica del paziente e con il supporto di sistemi informatizzati realizzati secondo i principi delle *medical humanities*.

### 3. Il visual thinking nella formazione degli operatori sanitari

Le rappresentazioni artistiche permettono l'avvio di un lavoro di elaborazione e di trasformazione di materiali psichici grezzi sul piano individuale e collettivo e, in virtù della loro struttura dinamica, danno voce a sentimenti profondi e, al tempo stesso, costituiscono il mezzo attraverso cui è possibile riconoscere e riconoscersi.

L'arte in questa prospettiva va interpretata quale spazio di costruzione dell'identità e delle relazioni: l'educazione alla creatività e alla curiosità educano al pensiero critico, inclusivo e divergente, sollecitando le competenze riflessive, meta-riflessive e comunicative, oltre che le abilità manuali e motorie del soggetto in formazione. Pertanto, le sottolineature riguardanti il significato del patrimonio culturale hanno progressivamente assunto maggiore importanza a motivo delle ricadute sulla promozione dei processi di un'educazione globale secondo quei principi di *life long learning* che pongono attenzione agli intrecci tra persone e realtà fisico-ambientali in termini di cultura, arte, lavoro, capacità di creare comunità, promozione della salute, attivazione di servizi, gestione dei beni, partecipazione democratica e responsabile dei cittadini.

Dal punto di vista formativo, il ricorso a mediazioni immaginarie e linguistiche, introduce una distanza critica rispetto alla società per il tramite della cultura e dell'educazione, costituendo una sorta di zona franca nelle situazioni difficili, e garantisce la possibilità di esprimersi e crescere in consapevolezza in quanto mediatori rappresentazionali che facilitano la mentalizzazione dell'esperienza, aiutandola a digerire (Marone, 2020).

L'obiettivo pedagogico è quello di produrre un apprendimento trasformativo volto a rivedere le identità professionali, mettendo in discussione repertori fin troppo noti e sedimentati, così da sperimentare una diversa rappresentazione di se stessi e mobilitare risorse e capacità impensate.

A questo proposito, si va sempre più sviluppando il *visual thinking* ovvero il "pensare per immagini". Tale metodologia permette di rappresentare concetti e pensieri attraverso immagini e presentazioni visive. Queste facilitano l'accesso alle informazioni e alla conoscenza, valorizzandole, migliorandone l'organizzazione e favorendone la comprensione, aiutando nell'apprendimento e nei processi di problem solving. Nel caso degli operatori sanitari in formazione e dei medici tali strategie consentono di migliorare le capacità ermeneutiche, attivando un processo di osservazione,

analisi, confronto e discussione, che permette allo studente di acquisire un metodo da applicare anche nell'attività clinica, migliorando le competenze nell'esame obiettivo del paziente e la propensione al lavoro di gruppo, implementando le capacità riflessive e di risoluzione dei problemi, coltivando l'empatia verso il paziente e il rispetto dell'altro.

Introdotta nell'ambito dell'educazione sanitaria agli inizi degli anni 2000 (Reilly, Ring e Duke, 2005; Shapiro, Rucker e Beck 2006), tale approccio ha radici più lontane, riconducibili allo sviluppo negli anni sessanta delle *Medical humanities*.

Successivamente, le Visual Thinking Strategies, sono state poi intenzionalmente sviluppate con l'esplosione della *visual culture*, una branca interdisciplinare che si focalizza sulle immagini come atto della visione e sui fattori che le determinano e sostengono, sottolineandone la dimensione culturale (Mitchell, 2018).

Avvalersi dell'uso d'immagini, quadri, simboli, fotografie e film, favorisce il contatto con il proprio mondo interno, le scelte e i desideri che le guidano. Tuttavia, a fronte di un panorama iconico e mediale in continua trasformazione, è importante sviluppare strumenti di analisi atti a comprendere la dimensione culturale – tecnicamente, socialmente e storicamente determinata – delle immagini e dello sguardo. Queste ultime due dimensioni in ambito clinico hanno una valenza significativa anche se spesso sono lasciate nel loro implicito accadere e di rado studiate e indirizzate; laddove lo sguardo segna il rapporto con l'altro, veicola l'atteggiamento empatico e le immagini sono vettori di senso nel bene e nel male.

In realtà, le pratiche mediche hanno a che fare con le rappresentazioni visive, figure anatomiche, referti medici intrisi di una dimensione simbolica enorme, percettivamente molto forte.

La conoscenza e la comprensione di sé rappresentano una via privilegiata per le professioni sanitarie. Mediante programmi che prevedono la creazione di opere d'arte o la loro fruizione è possibile accrescere in studenti e operatori sanitari, la personale consapevolezza sulle concezioni del sé, della famiglia e della società, nonché della malattia e dell'assistenza medica, migliorando allo stesso tempo lo sviluppo di una visione del mondo collaborativa e incentrata sul paziente. Ciò permette, altresì di sviluppare la capacità di ascoltare, narrare e ricostruire esperienze significative legate al lavoro di cura, alla relazione con i pazienti e la malattia per una rielaborazione affettiva e cognitiva di tipo professionale e personale, così da

ripensare atteggiamenti, fragilità e altri fattori che caratterizzano la condizione umana e incrementare le proprie capacità relazionali, con funzione di sostegno e supporto a malati e familiari. L'arte offre alle/agli studenti medici ed infermieri un modo per esplorare i significati, i sentimenti e le esperienze del vivere e del morire, permettendo di aprirsi al mondo del paziente non già in una logica di ruoli, bensì di condivisione della comune dimensione umana e di consapevolezza degli elementi di cui il lavoro di cura si nutre (Marone, Garrino, 2023); essa è un modo per comprendere ed esprimere i dilemmi morali del nostro tempo – le iniquità del sistema sanitario, l'eredità del razzismo sistemico, le ferite morali di coloro che lavorano in prima linea – che va oltre la razionalità tecnica e aspira alle verità estetiche, filosofiche ed esistenziali (Kumagai, 2022).

A fronte di una realtà dove le risposte ai bisogni di salute della popolazione diventano a volte difficili e complesse, le arti figurative e creative, consentono di cogliere sfide impreviste e di rispondere allo spaesamento e al disagio, dimostrando la loro efficacia quale strumento educativo per promuovere una pratica medica riflessiva e umanistica.

### Riferimenti bibliografici

- BUNGAY H., CLIFT S., *Arts on Prescription: A review of practice in the UK*, «Perspectives in Public Health», 2010, 130, 6.
- DALLARI M., *L'arte per i bambini*, in Francucci C., Vassalli P. (a cura di), *Educare all'arte*, Electa, Milano 2005, pp. 17-26.
- DAMASIO A., *Lo strano ordine delle cose*, Adelphi, Milano 2018.
- DEWEY J., *Esperienza e educazione*, La Nuova Italia, Firenze 1949.
- GALLESE V., *Corpo e azione nell'esperienza estetica. Una prospettiva neuroscientifica*, in Morelli U. (a cura di), *Mente e bellezza. Arte, creatività e innovazione*, Allemandi Editore, Torino 2010, pp. 245-262.
- FANCOURT D., FINN S., *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2019, synthesis report 67.
- FERRARI S., *Lineamenti di una psicologia dell'arte. A partire da Freud*, Clueb, Bologna 1999.
- GROSSI E., RAVAGNAN A., *Cultura e salute. La partecipazione culturale come strumento per un nuovo welfare*, Springer-Verlag, Milano 2013.

- KANDEL E.R., *L'età dell'inconscio. Arte, mente e cervello dalla grande Vienna ai nostri giorni*, Cortina, Milano 2012.
- KLEIN M., RIVIÈRE J. (1953), *Amore, odio e riparazione*, Astrolabio, Torino 1969.
- KUMAGAI A.K., *The Powers of a Fish: Clinical Thinking, Humanistic Thinking, and Different Ways of Knowing*, «Academic Medicine», 97(8), 2022, 1114-1116.
- MANCANIELLO M.R., MARONE F., MUSAIO M., *Patrimonio culturale e comunità educante. Per la promozione di un nuovo welfare urbano*, Mimesis, Milano 2023.
- MARONE F., GARRINO L. (a cura di), *La speranza nella cura, la speranza per la cura*, Pensa MultiMedia, Lecce 2022.
- MARONE F., MOSCATO I., CURCI I., *Storie ad arte: racconti che diventano immagini, immagini che diventano racconti*, in «Metis», 2016, 6 (2).
- MARONE F., *Narrare con le immagini. Culture Visuali e Medical Humanities*, in Marone F. (a cura di), *La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti della cura. Metodologie, Strumenti, Linguaggi*, Pensa MultiMedia, Lecce 2016, pp. 89-100.
- MARONE F., NAVARRA M., *Visual thinking strategies nei percorsi di formazione sanitaria: un'analisi della letteratura*, «Tutor», 22, 1, 2023, 24-32.
- MARONE F., *Relazioni che curano e umanizzazione delle pratiche medico-assistenziali*, «Medical humanities & medicina narrativa», vol. I, 2020, 83-98.
- MASTANDREA S., *Psicologia dell'arte*, Carocci, Roma 2016.
- MENTAL HEALTH FOUNDATION, *New Data Shows Overreliance on Antidepressants*, Says Mental Health Foundation, Mental Health Foundation Londra 2009.
- MITCHELL W.J. THOMAS, *La scienza delle immagini*, Johan & Levi, Monza 2018.
- PATRIZI G., *Narrare l'immagine. La tradizione degli scrittori d'arte*, Donzelli, Roma, 2000.
- REILLY J.M., RING J., DUKE L., *Visual Thinking Strategies: A New Role for Art in Medical Education. Literature and the Arts in Medical Education*, «Family medicine», 37 (4), 2005, 250-252.
- SHAPIRO J., RUCKER L., BECK J., *Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students' observational and pattern recognition skills*, «Medical Education», 4, 2006, 263-268.

STUCKEY H.L., NOBEL J., *The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature*, «American Journal of Public Health», 100, 2, 2010.

UNESCO (a cura di), *Les droits culturels en tant que droits de l'homme*, Unesco, Parigi 1970.

ZBRANCA R., DÂMASO M., BLAGA O., KISS K., DASCL M.D., YAKOBSON D., POP O., *CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe, Culture-ForHealth. Culture Action Europe*, 2022, [https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2022/12/C4H\\_FullReport\\_small.pdf](https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2022/12/C4H_FullReport_small.pdf).

ZEKI S., *La visione dall'interno, arte e cervello*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.