



## **ISTITUTO DI PSICOTERAPIA ESPRESSIVA**

### **PSICOTERAPIE INTEGRATE ALL'ARTE TERAPIA E ALLA DANZA MOVIMENTO TERAPIA**

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia riconosciuta dal M.I.U.R.  
decreto 23 Luglio 2004 – Gazzetta Ufficiale n. 180 del 3 Agosto 2004

#### **Indice**

---

Modello teorico e indirizzo metodologico	pag. 2
Sviluppo del modello	pag. 3
Modalità e campi di applicazione	pag. 6
Bibliografia	pag. 9
Caratteristiche del Programma formativo	pag. 11
Articolazione della didattica	pag. 11
Modalità di accesso all'Istituto	pag. 17
Procedure e strumenti di valutazione	pag. 17
Modalità di assegnazione dell'attestato finale	pag. 18
Organico dell'Istituto di Psicoterapia Espressiva	pag. 20
Docenti interni	pag. 20
Docenti esterni	pag. 22
Collegamenti e collaborazioni	pag. 24
Informazioni ed iscrizioni	pag. 24



## **Modello teorico e indirizzo metodologico**

---

Dare parole al dolore, secondo il monito di Shakespeare (1), è uno degli scopi principali *"dell'arte del curare"*. Talora, però, la parola è una sponda ancora troppo lontana, incapace di offrire immediatamente un sostegno, per riflettere, per dare senso e pensabilità all'esperienza umana (2)(3).

La Psicoterapia Espressiva è una modalità psicoterapeutica ad orientamento psicodinamico che promuove l'utilizzo integrato del codice espressivo/comunicativo verbale e preverbale valorizzando, in particolare, gli strumenti e le tecniche d'intervento specifiche dell'Arte o della Danza Movimento Terapia.

Le espressioni artistiche, attraverso la produzione grafico-pittorica o il movimento corporeo, ci offrono strutture prelogiche per sviluppare capacità simboliche e lingue adatte a comunicare esperienze interiori: *"L'opera d'arte è un simbolo non discorsivo che riesce ad articolare ciò che risulta ineffabile in termini verbali, essa esprime consapevolezza diretta, emozione, identità, la matrice del mentale"* (4).

I processi ed i prodotti estetici, motori o grafici, sono un alfabeto arcaico (5) e l'esperienza creativa è fin dall'inizio, o fin da nuovi inizi resi necessari dalle vicissitudini del disagio psichico, un dialogo possibile: *"quando il dolore è così intenso da non avere più accesso alla coscienza, quando i pensieri sono così dispersi da non essere più comprensibili ai propri simili, quando i contatti più vitali con il mondo sono recisi, neppure allora lo spirito dell'uomo soccombe e il bisogno di creare può persistere"* (6).

Giocare con la produzione di immagini e/o coreografie corporee, può aiutare a riprendere il filo di un discorso, talora sospeso o spezzato. La ricchezza, la complessità e l'intensità dei codici espressivi non verbali facilita l'accesso, in senso trasformativo, dalla dimensione del "significante" a quella dei suoi possibili "significati".

Nella Psicoterapia Espressiva si attivano processi e stili comunicativi collegati ai potenziali creativi primari; si intrecciano, in forme e modi variegati a seconda dei momenti, prove di dialogo diretto tra mondo interno del paziente e del terapeuta.

Entrare in contatto con il paziente e la sua creazione aiuta a comprenderla nella complessità delle sue implicazioni e ad intervenire in funzione del processo terapeutico in corso. La comprensione dell'interdipendenza che esiste tra processo creativo e processo terapeutico fa sì



che il lavoro svolto attraverso la dimensione estetica, motoria o grafica, risulti uno dei principali strumenti di analisi e d'intervento. In tale prospettiva, la *relazione terapeutica*, oltre ad essere analizzata in termini di *transfert* e *controtransfert*, viene identificata nella forma, nel contenuto e nel processo dell'espressione artistica e corporea.

L'orizzonte teorico-metodologico della Psicoterapia Espressiva ha attinto inizialmente alla prospettiva di M. Klein (7) e alla teoria delle relazioni oggettuali sviluppata da esponenti della corrente degli "psicoanalisti indipendenti" britannici come M. Milner (8) (9), W. Bion (10) e, in particolare, D. Winnicott (11) che ha introdotto e approfondito le funzioni del gioco creativo e del disegno non solo quali indicatori di conflitti o bisogni evolutivi, ma soprattutto come canali di comunicazione e di scambio che possono sia arricchire la comunicazione preconsca tra paziente e terapeuta, sia facilitare l'integrazione dell'esperienza psichica e corporea.

L'attività espressiva, che nella "vecchia psichiatria" era soprattutto psicopatologia dell'espressione (12), può diventare, secondo G. Benedetti (13), piena espressione della psicoterapia, perché paziente e terapeuta possono esperire nelle immagini e nei gesti fasi del comune percorso del processo interiore.

## **Sviluppi del modello**

---

In un quadro teorico di riferimento ampiamente condiviso con altre psicoterapie ad orientamento psicodinamico, la Psicoterapia Espressiva trova una sua specificità nell'uso di strumenti e metodologie derivanti dagli sviluppi dell'*Arte Terapia e della Danza Movimento Terapia*. Tali discipline, formalizzate negli anni '40 da M. Naumburg e M. Chase, M.S. Whitehouse,(14)(14)(16) su concettualizzazioni di matrice freudiana (concetto di sublimazione) o junghiana (immaginazione attiva) che indirizzavano ad un uso specifico dello strumento visivo o motorio, sono state connotate, inizialmente, come interventi di supporto in situazioni gravi, giudicate non accessibili alla psicoterapia, o come terapie complementari, rispetto ad una psicoterapia verbale.

Successivamente, grazie al raffinarsi dell'esperienza clinica e all'ampliamento dei settori di applicazione è sorta l'esigenza, da una parte, di sistematizzare a livello teorico-metodologico tali discipline (17)(18)(19)(20), dall'altra di integrare la strumentazione specifica



dell'Arte Terapeuta e del Danza Movimento Terapeuta con le competenze e le responsabilità della presa in carico dello psicoterapeuta, tradizionalmente equipaggiato sul piano dello scambio prevalentemente verbale.

Alla fine la fine degli anni '70, grazie al contributo di Arthur Robbins e dell'*Institute for Expressive Analysis* di New York (21)(22) una maggiore integrazione del modello teorico delle relazioni oggettuali con l'apparato tecnico proprio dell'Arte Terapia consolidava, nella formazione come nell'esperienza clinica, la prospettiva specifica della Psicoterapia Espressiva. Robbins, sottolineando il parallelismo tra processo creativo e processo terapeutico, riconosceva come paradigma specifico dello psicoterapeuta espressivo quello di poter offrire una struttura e un ritmo che vadano da un essere senza forma a un essere forma, e potersi muovere avanti e indietro in questo processo. Parallelamente J. Kestenberg,(23) e i suoi collaboratori del *Sand Point Study Group* presso *The Center for Parents and Children* fondato nel 1972 a New York, utilizzando gli studi sul Movimento di R.V. Laban - fondamentali nella DMT, in particolare il sistema di osservazione del movimento *Laban Movement Analysis* – approfondiscono, attraverso studi specifici e con strumenti sofisticati, la lettura e comprensione del movimento e delle sue implicazioni psichiche. Inoltre indagano e acquiscono in maniera specifica l'osservazione diretta del movimento relativa allo sviluppo evolutivo del bambino, alla relazione madre bambino e parallelismi psichici e relazionali, sviluppando strumenti diagnostici e utili allo svolgimento del trattamento.

J. Chodorow (24)(25), presidente dell'*American Dance Therapy Association* dal 1974 al 1976, psicoanalista, membro del *C.G. Jung Institute* di S. Francisco dal 1983 ha approfondito, nel suo approccio psicoanalitico junghiano, l'utilizzo del movimento auto diretto come fonte privilegiata, insieme al sogno, per raggiungere i contenuti dell'inconscio e portarli alla coscienza, sviluppando la metodologia del "Il Corpo in Analisi".

J. Adler ha fondato nel 1981 l'Istituto *Mary Stark Whitehouse* nel Northampton Massachusetts ed ha approfondito la ricerca di ciò che accade nel campo relazionale tra paziente e terapeuta, "mover e witness" sia nella relazione diadica sia nel gruppo, sviluppando la sua specifica metodologia del Movimento Autentico (26).

In un tale tipo di setting specifico, possono prendere forma tracce mnestiche iscritte nel corpo e memorie antiche con cui il terapeuta entra in contatto, grazie al training specifico, attraverso l'empatia corporea, risonanza, sintonizzazione per arrivare ad una possibile restituzione



verbale finale. Hanno contribuito, successivamente, al consolidamento della teoria e della tecnica della Psicoterapia Espressiva le ricerche, psicoanalitiche e non, sullo sviluppo umano (27) (28) (29), sui rapporti tra psiche, esperienza corporea, espressione artistica, comunicazione estetica ed inconscio (30)(31)(32)(33)(34) sulla correlazione tra creatività, regolazione delle emozioni e benessere psicofisico (35).

*Art Therapy Italiana*, dalla sua fondazione nel 1982, anche attraverso il confronto diretto ed appassionato con esponenti significativi delle Arti Terapie del mondo anglosassone, ha maturato un'esperienza clinica e formativa (36) che ha favorito lo sviluppo, anche in Italia, di una prospettiva di psicoterapia psicodinamica a mediazione espressiva.

L'Istituto di Psicoterapia Espressiva, riconosciuto da M.I.U.R. nel 2004, è frutto di tale esperienza e ne costituisce un ulteriore e creativo sviluppo.

Nella prospettiva della Psicoterapia Espressiva l'atto del creare un'immagine o una danza non è allontanamento dal compito, attacco al processo conoscitivo e al setting che lo sostiene ma è parte integrante del processo terapeutico (37)(38). Nel corso del lavoro i vissuti profondi, pur rimanendo inizialmente lontani dall'essere consapevoli, si esprimono nell'atto creativo stesso trovando, in alternativa al sintomo, un proprio campo di elaborazione (39)(40).

Nella Psicoterapia Espressiva la produzione estetica, in termini di segno grafico o motorio, si colloca come terzo polo, vertice e mediatore di comunicazione tra psicoterapeuta e paziente, permettendo l'articolazione di nuove direttrici di interazione.

Esse comprendono il rapporto tra paziente e prodotto, nel quale il paziente stesso progressivamente impara a riconoscersi e vede rispecchiate parti di sé, difficoltà, difese inconscie, fantasie o bisogni; il rapporto tra paziente e terapeuta attraverso il prodotto, in cui si articolano e prendono forma dinamiche transferali e controtransferali, dando corpo al campo della relazione; ed infine l'interazione diretta tra paziente e terapeuta che consente l'intervento terapeutico e lo scambio, verbale e non, nell'area transizionale, in luogo e/o insieme al campo transferale (41). La compresenza di queste tre dimensioni comunicative permette al lavoro di procedere a più livelli in quanto la presenza dell'oggetto viene iscritta in un contesto di significazione simbolica.

Gli sviluppi delle neuroscienze (42) (43) (44) hanno evidenziato il profilo "incarnato" delle funzioni psichiche ed hanno confermato il ruolo dei codici espressivi pre-verbali della produzione estetica motoria e grafica, nella regolazione dell'esperienza emotiva e dei processi di



adattamento.

## **Modalità e campi di applicazione**

---

La Psicoterapia Espressiva ha sviluppato, accanto alla modalità di trattamento individuale, quella che individua nel gruppo una specifica risorsa terapeutica. La Gruppoanalisi, dai suoi inizi (45) agli sviluppi più recenti (46), offre un modello teorico e tecnico che favorisce il confronto con la pluralità dei soggetti e l'integrazione della pluralità dei linguaggi (verbali, motori, grafici) in una prospettiva clinica psicodinamicamente orientata (47).

Le indicazioni al trattamento di Psicoterapia Espressiva sono formulate in base ad una valutazione dei bisogni, della motivazione e delle risorse psicologiche del paziente.

L'uso di specifiche modalità tecniche, mutate dall'Arte Terapia e Danza Movimento Terapia, deve essere sempre funzionale al processo terapeutico e va modulato in base alla consapevolezza del particolare momento della terapia e dei dati clinici rilevati nel corso dell'intervento.

La Psicoterapia Espressiva può realizzarsi nello spazio della pratica privata oppure in contesti istituzionali (ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale), con i conseguenti riflessi in termini reali e fantasmatici. Storicamente il contesto di applicazione prevalente è stato quello della psichiatria, con indicazione elettiva nel trattamento di disturbi che comportano impoverimento dell'espressione verbale o con genesi nella fase preverbale dell'esperienza: in particolare:

- nel lavoro con i *bambini* si è dimostrata capace di riattivare processi dello sviluppo psicosessuale normale attraverso un uso del corpo e del movimento funzionale ed adattivo o attraverso l'espressione motoria. Integrata alla Danza Movimento Terapia, in particolare, è risultata efficace nel re-instaurare o nel pro-muovere il raggiungimento della capacità simbolica là dove fenomeni di regressione o fissazione difensiva persistevano;
- Nel lavoro con gli *adolescenti* facilita, attraverso l'uso del processo creativo, la canalizzazione delle vicissitudini sessuali ed aggressive, con i relativi conflitti, propri di questa fase evolutiva;
- Nelle *terapie delle psicosi*, dove gli obiettivi dell'intervento sono la



remissione di alcuni stati confusionali o deliranti, favorisce una sensibile riduzione di comportamenti autolesivi gravi e, più in generale, il controllo degli impulsi, l'alfabetizzazione emotiva ed una maggiore capacità di orientamento e di relazione. Nei casi meno gravi alimenta ed accompagna la (ri)nascita di un pensiero simbolico e, complessivamente, un'evoluzione maturativa del sistema difensivo, il rinforzo delle funzioni dell'io, in particolare delle capacità ideative, e ad una percezione di un'identità sufficientemente integra. Questi interventi, se sufficientemente strutturati e prolungati, riescono ad arginare la frequenza dei ricoveri ed a rendere possibili progetti di riabilitazione sociale;

- Nei *disturbi di personalità* permette di accedere ad una dimensione primaria di esperienza e di elaborazione a cui un certo uso difensivo dell'intelletto, della razionalizzazione e delle parole non consentono mobilità. Si verificano, in buona percentuale, un migliore controllo degli agiti, una maggiore capacità di elaborare e trasformare i propri vissuti; l'evoluzione di capacità di pensiero e simboliche; il passaggio ad un sistema difensivo più funzionale ed adattivo; una maggiore coscienza di sé ed una migliore capacità di stabilire relazioni significative;
- Nelle *sindromi post-traumatiche* dove, in modo particolarmente emblematico, il disagio sembra emergere dall'impossibilità di pensare o di dar voce ad un vissuto dovuto alla natura traumatica di un'esperienza risulta particolarmente valida ed efficace;
- Nelle situazioni di *crisi* e di *disagio psicologico sottosoglia*, legate anche alle vicissitudini dei cicli della vita (turbe dell'umore in adolescenza o in menopausa etc.), rappresenta un'efficace modalità d'intervento in quanto facilita la neutralizzazione di impulsi distruttivi, favorisce una maggiore flessibilità delle difese e delle risorse creative del paziente per finalità adattive.

Lo sviluppo di una prospettiva più globale ed integrata di Salute, ha allargato il contesto di applicazione a diverse aree della Medicina (48):

- nelle patologie neurologiche croniche, utilizzata in modo breve e supportivo, trova applicazione sia in ambito ambulatoriale, sia di ricovero ospedaliero, sortendo risultati efficaci nel sostegno/recupero dell'identità e nella cura delle sindromi depressive secondarie all'insorgenza della malattia;



- In ambito oncologico la prospettiva espressiva si è dimostrata particolarmente indicata per garantire interventi di prevenzione e di cura rivolti ai pazienti, ai familiari e allo staff curante.

I processi sociali incidono, necessariamente, sui processi di costruzione e di decostruzione delle identità individuali e collettive, nella declinazione del benessere e del disagio.

La produzione estetica ha confermato la sua valenza di linguaggio universale e la Psicoterapia Espressiva si è dimostrata un'incisiva modalità di aiuto in *contesti interetnici e interculturali* in cui si intrecciano, in modo problematico, le difficoltà contingenti d'inserimento sociale, i traumi di esilio e di guerra con vissuti dell'immigrazione trasmessi da generazioni precedenti.

Obiettivo dell'Istituto di Psicoterapia Espressiva è quello di preparare futuri psicoterapeuti come *"attori polisemici"* nell'atelier della cura, attraverso un affinamento della capacità di dialogare con i pazienti anche attraverso il segno grafico e il movimento corporeo, "cellule primordiali" di comunicazione capaci di sostenere una conoscenza riflessiva delle potenzialità e dei limiti della "prosa umana".



## Bibliografia

---

- (1) Shakespeare W.: *Macbeth*, in Tutte le Opere Sansoni , Firenze, 1964
- (2) Ancona L.: *Pre simbolico e simbolico*, in Ancona L., De Rosa E., Fischetti C. (a cura di), *La vergine del latte*, Cosmopoli, Bologna, 1995
- (3) Edelman G. M.: *Sulla materia della mente*, Adelphi, Milano, 1993
- (4) Langer S. K.: *Filosofia in una nuova chiave: uno studio sul simbolismo della ragione, dei riti e dell'arte*, Armando, Roma 1980
- (5) Di Benedetto A.: *Prima della parola l'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell'arte*, Franco Angeli, Milano, 2006
- (6) Arieti S.: *La sintesi magica*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1974
- (7) Klein M.: *Scritti*, Boringhieri, Torino 1977
- (8) Milner M.: *La follia rimossa delle persone sane*, Borla, Roma, 1987.
- (9) Milner M.: *Disegno e creatività*, Nuova Italia, 1976
- (10) Bion W.: *Trasformazioni*, Armando, Roma 1973
- (11) Winnicott D.W.: *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1971.
- (12) Bedoni G., Tosatti B.: *Arte e psichiatria*, Mazzotta, Milano, 2000
- (13) Benedetti G.: *Segno , simbolo, linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino, 1971
- (14) Naumburg M.: *Dynamically oriented art therapy*, Grune and Stratton, 196
- (15) Chaiklin S.: *La danza terapia*, in Arieti S., *Manuale di Psichiatria*, Boringhieri , Torino 1969, 3 Vol
- (16) Pallaro P, (A cura di ): *Movimento Autentico*, Cosmopolis, Torino 2003
- (17) Laban R.: *The mastery of movement*, Mc Donald and Evans, 1960
- (18) Kestenberg J.: *Children and Parents, Psychoanalytic Studies in Development*, Jason Aronson, 197
- (19) Whitehouse M.S., Adler J., Chodorow J.: *Authentic movement*, P. Pallaro ed, J.K.P., London , 1999
- (20) Ehrenzweig H.: *The Hidden Order of Art*, Los Angeles, University of California Press, 1971
- (21) Robbins A.: *Expressive Therapy*, Human Sciences Press, New York, 1986
- (22) Robbins A (ed.): *A Multimodal Approach To Creative Art Therapy*, J.K.P, London, 1994
- (23) Kestenberg Amighi J, Loman S, Lewis P, Sossin KM: *The Meaning of Movement*, Gordon and Breach Publications, 1999.
- (24) Chodorow J.: *Danza Terapia e psicologia del profondo, l'uso psicoterapeutico del movimento*, ed Red Como, 1998
- (25) Schwartz-Salant N, Stein M: ( a cura di) *Il Corpo in Analisi*, ed Magi, 2004.
- (26) Adler J.: *Il Corpo Cosciente*, Astrolabio ,Roma, 2006
- (27) Mahler M, Pine F, Bergman A.: *La nascita psicologica del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- (28) Alvarez A.: *Il compagno vivo*, Astrolabio, Roma ,1993.
- (29) Stern D., *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987



- (30) Di Benedetto A.: *Prima della parola l'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell'arte*, Franco Angeli, Milano, 2000
- (31) Meltzer D.: *La comprensione della bellezza*, Loescher, Torino, 1981
- (32) Bollas C.: *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma 1989.
- (33) Ogden T. *Il limite primigenio dell'esperienza*, Astrolabio, Roma 1992
- (34) Chasseguet-Smirgel J.: *Per una psicoanalisi dell'arte e della creatività*, Cortina, Milano, 1989
- (35) Ricci Bitti P.E. (a cura di) : *Regolazione delle emozioni e arti terapie*, Carrocci, 1998
- (36) Della Cagnoletta M., Belfiore M., Govoni R.M.: *La scuola, origine e percorsi*, in Belfiore M., Colli L.M. ( a cura di ) Quaderni ATI n.1, Ed. Pitagora, Bologna, 1997
- (37) Govoni R. M.: *The Body as Theatre of Passions and Conflicts: Affects Emotions and Defences* in "Body, Movement and Dance in Psychotherapy"Vol. 2, Issue 2 (2007) Ed. Routledge.
- (38) Belfiore M., Colli L. M. (a cura di): *Dall'Esprimere al Comunicare*, Quaderni ATI n. 2, Ed. Pitagora, Bologna, 1998
- (39) Boccalon R.: *Dall'Agire al Pensare: esperienze creative e percorsi psicoterapeutici*, in Ar-Tè, Quaderni Italiani delle Artiterapie, n°2, dicembre, 2007
- (40) Peciccia M, Benedetti G: *L'immagine nella psicoterapia psicoanalitica delle psicosi*, in Maliconico A., Peciccia G. (a cura di) *Al di là delle parole, vie nuove per la terapia analitica delle psicosi*, Ed. Magi, Roma 2006
- (41) Luzzato P.: *Arte Terapia: una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno*, Cittadella Editrice, Perugia 2009
- (42) Gallese V., Eagle M.N., Migone P. (2007): *Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 55
- (43) Hass-Cohen N, Carr R. (Eds): *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, JKP, London 2008
- (44) Schore A.: *La regolazione degli affetti e la regolazione del Sé*, Ed. Astrolabio, Roma 2008
- (45) Bion W., *Esperienza nei gruppi*, Armando, Roma, 1980.
- (46) Schermer A.V.L., Pines M.: *Il cerchio di fuoco. Affetti primitivi e relazioni oggettuali nella psicoterapia di gruppo*. Raffaello Cortina,1998
- (47) Waller D.: *Group interactive art therapy: its use in training and treatment*, London, Routledge 1993
- (48) Malchiodi K. *Medical art therapy:contributions to the field of arts medicine*, International journal of arts medicine, 2 (2),1993



## **Caratteristiche del Programma Formativo**

---

L'Istituto di Psicoterapia Espressiva: Psicoterapie integrate all'Arte Terapia e alla Danza Movimento Terapia è una Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia, riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con Decreto 23 luglio 2004, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 3 agosto 2004.

Sono previsti 20 posti l'anno. Vi possono accedere laureati in Psicologia o in Medicina e Chirurgia. Il percorso formativo è articolato in due aree disciplinari (Arte Terapia e Danza Movimento Terapia).

Ciascuna area prevede Corsi specifici che approfondiscono tematiche e tecniche proprie dell'una o dell'altra disciplina. Comune è il modello teorico di base, le metodologie formative ed i Corsi, relativi alle materie generali e caratterizzanti, che definiscono la Psicoterapia Espressiva a prescindere dalla strumentazione specifica. All'interno del programma formativo, il candidato psicoterapeuta espressivo approfondirà le connessioni tra processo creativo e processo terapeutico e si orienterà attraverso una complessa indagine nell'area preverbale dell'esperienza quale matrice dello sviluppo.

Su questa base, l'evoluzione del segno grafico e del movimento vengono approfonditi nel loro attuarsi in condizioni normali e patologiche.

La conoscenza delle condizioni patologiche e della diagnosi clinica attraverso dati verbali e non verbali viene trasmessa in relazione alla pratica dell'Arte Terapia e della Danza Movimento Terapia.

## **Articolazione della Didattica**

---

Nel corso della formazione il candidato è tenuto a svolgere un minimo di 2000 ore suddivise in parte teorica e parte pratica.

### **PARTE TEORICA (1040 ore)**

Sono previsti Insegnamenti di Base, Insegnamenti Caratterizzanti, Seminari teorico-pratici. Nel corso dell'anno accademico al candidato viene fornito un calendario didattico, comprensivo della descrizione di ciascun corso e della metodologia di insegnamento.



## ***I° BIENNIO:***

### **Insegnamenti di base (168 ore):**

- Psicologia Generale e dell'Età Evolutiva I/II.
- Modelli e Orientamenti di Psicoterapia I/II.
- Fondamenti di Psicodinamica I/II.
- Fondamenti di Psicofisiologia e Psicosomatica.
- Psicologia dell'Arte e Antropologia della danza.
- Fondamenti di Psichiatria.
- Neuropsichiatria Infantile.

Corsi completati da Gruppi di Studio su Argomenti di Psicoterapia e Psicoanalisi.

### **Insegnamenti Caratterizzanti (352 ore):**

#### Area Teorico Metodologica (160 ore):

- Introduttivo sulle Psicoterapie Espressive: le Radici Intrapersonali e Relazionali del Processo Creativo.
- Intermedio sulle Psicoterapie Espressive: Analisi e Lettura dell'Esperienza Psicocorporea.
- Analisi del movimento Laban/Kestenberg e applicazioni cliniche delle Psicoterapie Espressive con bambini e con adolescenti.
- Analisi del movimento Laban/Kestenberg e Applicazioni delle Psicoterapie Espressive nei disturbi psicotici.
- Psicoterapie Espressive in ambito istituzionale e Metodologia della Ricerca.
- Teoria e Tecnica dei Gruppi. Il lavoro attraverso le Dinamiche di Gruppo nelle Psicoterapie Espressive.

Corsi completati da Gruppi di Progettazione, sperimentazione e valutazione di interventi sul campo.

#### Area Applicativa (192 ore):

*Per gli Specializzandi in Psicoterapia Espressiva integrata all'Arte Terapia:*

- Teoria e Tecnica I: Giornata propedeutica e Seminario Introduttivo di Orientamento.
- Teoria e Tecnica II: le Dimensioni Comunicative.
- Modalità espressive e psicologia dei materiali.

Corsi completati da Gruppi di Studio: Esercitazioni pratiche di gruppo



su modalità di arte terapia – laboratori a tema.

*Per gli Specializzandi in Psicoterapia Espressiva integrata alla Danza Movimento Terapia:*

- Teoria e Tecnica I: Giornata propedeutica e Seminario Introduttivo di Orientamento.
- Teoria e Tecnica II: Transfert e Controtransfert Somatico.

Corsi completati da Gruppi di Studio: Esercitazioni pratiche di gruppo su modalità di danza movimento terapia – laboratori a tema.

## **II° BIENNIO:**

### **Insegnamenti di Base (168 ore):**

- Psicopatologia Generale e dell'Età Evolutiva I/II.
- Modelli e Tecniche di Psicoterapia I/II.
- Neuroscienze ed Elementi di Psicofarmacologia.
- Psicologia Dinamica e Psicologia Clinica.
- Psicodiagnostica.
- Psicologia Sociale e Interculturale.
- Psicoterapia dei Disturbi Post-traumatici.

Corsi completati da Gruppi di Studio su Argomenti di Psicoterapia e Psicoanalisi.

### **Insegnamenti Caratterizzanti (352 ore)**

#### Area Teorico Metodologica (160 ore):

- Avanzato sulle Psicoterapie Espressive I: La Relazione Terapeutica.
- Avanzato II: Valutazione Clinica e Implicazioni per il Trattamento.
- Analisi del movimento Laban/Kestenberg III e applicazioni delle Psicoterapie Espressive con Disturbi di Personalità, Disturbi di Abuso e Dipendenza.
- Analisi del movimento Laban/Kestenberg IV e applicazioni delle Psicoterapie Espressive nelle sindromi post-traumatiche.
- Psicoterapie Espressive in ambito istituzionale e Metodologia della Ricerca.

Corsi completati da Gruppi di Progettazione, sperimentazione e



Valutazione di interventi sul campo.

### Area Applicativa (192 ore)

*Per gli Specializzandi in Psicoterapia Espressiva integrata all'Arte Terapia:*

- Teoria e Tecnica III: Lettura e Analisi dell'Immagine.
- Teoria e tecnica IV: Il processo trasformativo.

Corsi completati da Gruppi di Studio: Esercitazioni pratiche di gruppo su modalità di arte terapia – laboratori a tema.

*Per gli Specializzandi in Psicoterapia Espressiva integrata alla Danza Movimento Terapia:*

- Terapia Teoria e Tecnica III: Lettura dell'Emozioni e delle Difese.
- Terapia Teoria e Tecnica IV: Introduzione al "Movimento Autentico".

Corsi completati da Gruppi di Studio: Esercitazioni pratiche di gruppo su modalità di danza movimento terapia – laboratori a tema.

## **PARTE PRATICA (960 ore)**

Sono previsti un monte ore minimo da sviluppare come:

### **Tirocinio (640 ore)**

Il tirocinio è finalizzato alla psicoterapia, presso un servizio pubblico o privato accreditato seguito da uno psicoterapeuta con funzioni di tutor.

Sono previsti incontri individuali e/o di gruppo con l'utenza e la partecipazione attiva alle riunioni a carattere clinico che si svolgono nella struttura ospitante.

E' a discrezione dello studente la scelta della struttura presso cui svolgere il proprio tirocinio. L'IPSE provvede alla copertura assicurativa e alla stipula delle convenzioni.

- Primo Biennio (280 ore): l'impegno è di almeno 3 ore di contatto diretto con l'utenza in setting individuale e/o di gruppo alla settimana. Inoltre sono richieste almeno 2 ore mensili di riunione con lo staff.
- Secondo Biennio (360 ore): a partire dal terzo anno l'intervento del tirocinante comprende il lavoro con diverse categorie di



utenza (per diagnosi o per fascia di età) che deve svolgersi con frequenza settimanale per 10/11 mesi all'anno. L'impegno è di 4 ore di lavoro clinico (almeno due casi individuali e uno di gruppo). Inoltre sono richieste almeno 2 ore mensili per gli incontri con l'equipe.

## **Supervisione (320 ore)**

Include i gruppi di discussione di casi clinici, la revisione delle schede di tirocinio, le valutazioni quadrimestrali del percorso formativo e la verifica degli elaborati scritti sui casi clinici seguiti.

Nel primo biennio la supervisione si focalizza sulla lettura del processo, nel secondo biennio si focalizza principalmente sull'analisi e sull'uso del transfert e controtransfert.

E' possibile che, su indicazione del proprio supervisore, il candidato in alcune circostanze particolari debba sottoporsi ad un maggiore numero di ore di supervisione oppure che debba recuperarle nel corso dei quattro anni.

## **Formazione Personale**

Una psicoterapia ad orientamento analitico, di almeno 40 ore annuali per l'intero percorso formativo è fortemente consigliata agli studenti ed è considerata parte integrante del training.

Ciascun candidato è, inoltre, incoraggiato a svolgere la personale ricerca nel campo artistico e creativo, autonomamente e in misura costante e continuativa a livello individuale o in piccoli gruppi.

## **Obiettivi Didattici**

### ***1° BIENNIO***

- Approfondimento della conoscenza dei profili psicobiologici e psicodinamici che sottendono le prime fasi evolutive.
- Comprensione delle relazioni che intercorrono tra sviluppo psicomotorio e delle rappresentazioni e sviluppo psicosessuale.
- Studio sulla natura e le origini del processo creativo e dell'esperienza estetica.



- Apprendimento dei principi che regolano l'osservazione partecipe, il rispecchiamento e la risposta al codice espressivo dell'altro.
- La sperimentazione di tecniche volte a creare le condizioni, attraverso i materiali artistici e/o una particolare qualità della propria presenza (holding) affinché il paziente si attivi creativamente.
- La conoscenza dei principali compiti evolutivi e la fenomenologia dei disturbi nell'infanzia e nell'adolescenza (I anno), negli stati borderline e nelle psicosi (II anno).
- L'analisi e la conoscenza dei processi coinvolti nell'espressione grafica e motoria nel bambino e nell'adulto anche attraverso il lavoro personale dell'allievo rispetto al proprio atto creativo.
- L'applicazione a livello di base del metodo di analisi riletture ed interpretazione dello stesso codice espressivo secondo Laban Kestenberg (analisi del movimento), e secondo i parametri d'indagine estetica e simbolica propri dell'arte terapia.

## ***II° BIENNIO:***

- Approfondire le conoscenze di psicopatologia e di psichiatria psicodinamica.
- Approfondire la conoscenza e l'uso di criteri e strumenti diagnostici validati.
- Apprendere la conoscenza e l'uso di metodologie per la valutazione, di processo e di esito, delle psicoterapie espressive e delle loro implicazioni negli interventi terapeutici complessi.
- Apprendere a riconoscere e ad utilizzare le dimensioni del transfert e del controtransfert nel contesto delle psicoterapie espressive.
- Approfondire la conoscenza e l'applicazione dell'analisi del movimento e dell'analisi estetica nel campo clinico delle nevrosi, dei disturbi di personalità, dei disturbi alimentari ecc..
- Approfondire la conoscenza dell'uso nelle psicoterapie espressive dell'area della fantasia, del gioco e del processo di simbolizzazione ai diversi livelli evolutivi e rispetto alle varie categorie diagnostiche.
- Sperimentare le applicazioni e i presupposti teorici di diversi modelli psicoterapeutici così come si integrano nella propria formazione di psicoterapeuta espressivo.



- Ampliare la conoscenza dei principali concetti teorici tratti dalle teorie freudiane e kleiniane, del loro sviluppo nell'ambito del gruppo degli Psicoanalisti Indipendenti Britannici, con particolare riferimento alle Relazioni Oggettuali, e alla loro rilevanza nelle psicoterapie espressive.
- Sviluppare la capacità di formulare progetti terapeutici integrati, che prendano in esame anche l'ambiente familiare e di cura del paziente.
- Acquisire elementi di gruppoanalisi e di psicosocioanalisi delle organizzazioni e delle istituzioni al fine di accrescere capacità di lavorare all'interno di equipe multidisciplinari nei Servizi Pubblici e Privati.

## **Modalità d'accesso all'Istituto**

---

L'accesso all'Istituto di Psicoterapia Espressiva avviene, sulla base di una graduatoria di merito, in seguito alla partecipazione ad una Giornata Introduttiva Propedeutica di Arte o di Danza Movimento Terapia e dopo aver sostenuto un colloquio di Ammissione con il Direttore e/o il Co-Direttore.

Nell'ambito del colloquio si verificano il possesso dei titoli previsti dalle normative vigenti, il curriculum, le motivazioni e le specifiche attitudini. Al momento dell'iscrizione, il candidato è chiamato a scegliere l'area di specializzazione in Arte Terapia o in Danza Movimento Terapia in base alle proprie attitudini e competenze.

## **Procedure e strumenti di valutazione**

---

All'inizio del percorso formativo sono illustrati e consegnati a ciascun allievo:

- Il Libretto di Valutazione dove vanno certificati la frequenza a ciascun corso, la frequenza ai gruppi di formazione ed al tirocinio, la discussione del caso clinico e ogni passaggio d'anno.
- Le Griglie di Osservazione (Write UP) individuali e di gruppo, specifiche per Arte terapia e Danza Movimento Terapia, da utilizzare per raccogliere l'esperienza clinica ed articolare il lavoro di supervisione.



- I moduli di autovalutazione di metà anno.

Al termine di ogni Anno Accademico ciascun allievo è valutato ufficialmente sulla base della frequenza al gruppo di formazione, ai corsi e al tirocinio, delle osservazioni scritte del supervisore e dell'elaborato presentato dal proprio gruppo di studio.

A completamento dei seminari caratterizzanti all'allievo è richiesta la lettura del materiale bibliografico indicato ed una specifica relazione che verrà inviata, entro la data stabilita, al supervisore che la valuterà attraverso un commento e una siglatura (A = ottimo; B = buono; C = sufficiente; INC = incompleta; D = da rivedere integralmente).

A completamento dei seminari di base, l'allievo è tenuto a partecipare al proprio gruppo di studio al fine di realizzare un elaborato di gruppo sui temi trattati, da presentare in occasione del passaggio d'anno. Al termine del primo biennio l'allievo dovrà compilare un elaborato scritto su un caso clinico seguito in supervisione e discuterlo alla presenza di una Commissione.

Al termine del percorso curricolare dovrà essere presentato e discusso con il proprio Supervisore un secondo caso clinico in cui saranno approfondite, in particolare, la lettura delle dinamiche transferali e controtransferali e le implicazioni per il trattamento, così come si sono articolate all'interno del processo psicoterapeutico e attraverso l'utilizzo di modalità espressive con i significati simbolici che le accompagnano.

Nell'arco di ogni anno accademico ogni allievo sostiene due colloqui individuali con il proprio supervisore. Il primo, alla fine del semestre, verte sulla discussione della scheda di autovalutazione compilata dall'allievo; il secondo, al termine di ciascun anno di formazione, prende in esame l'andamento globale dell'esperienza formativa dell'allievo allo scopo di valutare e orientare l'allievo prima del passaggio all'anno seguente.

## **Modalità di assegnazione dell'attestato finale**

---

Al termine del curriculum didattico, teorico e pratico, lo studente è tenuto a scrivere e discutere una tesi di cui un docente interno, a sua scelta, sarà il relatore. Il diplomando, regolarmente iscritto, dovrà inoltrare, sei mesi prima della sessione desiderata, regolare domanda con l'indicazione del titolo della tesi concordato con il proprio relatore. Qualora il relatore fosse impossibilitato, sarà egli stesso a segnalare un altro



docente sulla base del tema scelto dall'allievo per la tesi. Sono previsti quattro incontri di preparazione tesi con il proprio relatore; se il relatore lo riterrà necessario, saranno richiesti incontri integrativi a carico dell'allievo.

L'allievo potrà discutere la tesi solo dopo aver frequentato e completato i corsi attraverso le relazioni, scritto e discusso i casi clinici, svolto il tirocinio richiesto dall'iter formativo. La tesi verrà discussa in due sessioni, invernale o primaverile, di fronte ad un'apposita Commissione. Dopo la discussione e la positiva valutazione della tesi, attraverso un punteggio in settantesimi, allo studente è rilasciato il Diploma di Specializzazione in Psicoterapia Espressiva, valido per l'iscrizione al relativo Albo Professionale.



## **Organico dell'Istituto di Psicoterapia Espressiva**

---

**Presidente Ente Gestore:** Dott.ssa Rosa Maria Govoni

**Garante Esterno:** Prof. Pio Enrico Ricci Bitti, Università degli Studi di Bologna

**Direttore:** Dott. Roberto Boccalon

**Co-Direttore:** Dott.ssa Rosa Maria Govoni

### **Comitato Scientifico**

Roberto Boccalon, Rosa Maria Govoni, Erminia Della Cagnoletta, Graziella Magherini, Fiorella Monti, Rossella Andreoli, Pietro Bria, Perluigi Garotti, Maria Chiara Risoldi, Susan Loman e Tina Stromsted.

### **Commissione didattico-organizzativa**

Roberto Boccalon  
Rosa Maria Govoni  
Rosaria Mignone  
Sandra Stringari

### **Resp. Org. Formazione**

Valentina Gerri

### **Coord. Tirocini**

Sandra Stringari

### **Resp. Amministrazione**

Nicoletta Gillini

## **Docenti Interni**

---

**Roberto Boccalon**, Psichiatra, Psicoterapeuta, Arte Terapeuta ATI, socio APIART; già Dirigente Psichiatra nel Servizio Sanitario Nazionale; Professore a contratto di Psicologia Clinica e Psicoterapia, Università di Ferrara; socio dell'*International Association for Art and Psychology*.

**Claudia Bongiorno**, Psicologa, Psicoterapeuta, Arte Terapeuta ATI, Dirigente Psicologo presso l'ASP di Palermo.



**Carla Carlevaris**, Psicologa e Psicoterapeuta, Arte Terapeuta ATI, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra, Supervisore APIART.

**Erminia Della Cagnoletta**, Psicologa, *Master of Professional Studies in Art Therapy and Creative Development, Pratt Institute* New York; Formazione Psicoanalitica presso l'Istituto di Psicoterapia Analitica di Milano; socio fondatore e presidente di Art Therapy Italiana, Arte Terapeuta e Supervisore APIART.

**Rosa Maria Govoni**, Psicologa, Psicoterapeuta, Specializzata in Danza Movimento Terapia presso il *New York Medical College, Master of Arts Mills College CA, USA, Registred Dance Movement Therapist* dell'*American Dance Therapy Association BC-DMT*, DMT ATI, membro e docente Supervisore APID di cui è socio fondatore.

**Anna Lagomaggiore**, Psicologa, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra Analista del Movimento Certificata (LYMS N.Y.), DMT ATI, membro e docente Supervisore APID.

**Paola Luzzatto**, Psicologa, Master in Psicologia presso la *Columbia University*, New York; training in Psicoterapia e Arte terapia, Università di Londra, training in Psicoterapia Psicoanalitica, *Tavistock Institute*, Londra, Supervisore APIART.

**Marina Massa**, Psicologa, Psicoterapeuta, Danza Movimento Terapeuta ATI/APID.

**Rosaria Mignone**, Psicologa, Psicoterapeuta, Arte terapeuta ATI, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra.

**Leonella Parteli**, Psicologa, Psicoterapeuta, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra, Analista del Movimento Certificata (LYMS N.Y.), DMT ATI, membro e docente Supervisore APID.

**Anna Piccioli Weatherhoog**, Psicologa, Psicoterapeuta, DMT ATI/APID.

**Piera Pieraccini**, Psicologa, *Art Psychotherapist Goldsmith College*



Università di Londra, DMT ATI, membro e Docente Supervisore APID.

**Marcia Plevin**, Psicologa, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra, *Registred Dance Movement Therapist*, dell'*American Dance Therapy Association BC-DMT*, DMT ATI, membro e Docente Supervisore APID.

**Roberta Sorti**, Psicologa e Psicoterapeuta, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra, DMT ATI, membro e docente Supervisore APID.

## Docenti esterni

---

**Rossella Andreoli**, Psicoterapeuta, Psicoanalista, Analista didatta e supervisore presso il Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA), membro dell'*International Association for Analytical Psychology*.

**Pietro Bria**, Psichiatra, Psicoanalista SPI, Professore associato di Psichiatria, Università Cattolica S. Cuore, Roma.

**Piercarla Cicogna**, Professore ordinario di Psicologia Generale, Università di Bologna, affiliata all'Associazione Italiana Psicologi (AIP), Sezione di Psicologia Sperimentale, all'*European Research Sleep Study* (ERSS), e all'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS).

**Maddalena Donà dalle Rose**, Pediatra e Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta, già Assistente di Pediatria e di Neuropsichiatria Infantile presso la AUSL di Bologna, collabora con il Centro Sperimentale di Integrazione ed Innovazione Pedagogica 'O Pelouro' (Galizia, Spagna).

**Marc Erismann**, Psichiatra, Psicoterapeuta, docente di Psicoterapia all'Università di Graz, socio fondatore e membro del direttivo dell'Associazione Professionale Svizzera della Psicoterapia della Gestalt e dell'Arte Terapia (GPK).

**Stefano Ferrari**, Professore associato di Psicologia dell'Arte, Università di Bologna, Segretario dell'*International Association for Art and Psychology*.



**Pierluigi Garotti**, Professore associato di Psicologia della Comunicazione, Università di Bologna; è iscritto all'Associazione Italiana per lo Studio della Comunicazione non verbale (AISCNV), all'AIP (Associazione Italiana di Psicologia) e alla SIPSa (Società Italiana di Psicologia della Salute).

**Carlotta Gentili**, Psichiatra, Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta, Professore a contratto di Neuropsichiatria infantile Università di Ferrara, Dirigente Medico DSM Ausl Bologna.

**Luigi Grassi**, Professore Ordinario di Psichiatria e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Ferrara, Direttore dell'U.O. di Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Salute Mentale, Ferrara.

**Emma Lamacchia**, Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Direttrice del Centro di Terapia Integrata per l'Infanzia "La Lucciola", Modena.

**Graziella Magherini**, Psichiatra, Psicoanalista didatta SPI, già primario Servizi Psichiatrici di Firenze, Presidente dell'*International Association for Art and Psychology*.

**Antonella Monteleone**, Diplomata Danza Movimento Terapeuta presso Art Therapy Italiana, *Art Psychotherapist Goldsmith College* Università di Londra. Iscritta all'Albo degli Psicologi e degli Psicoterapeuti è Responsabile dei Consultori Familiari del Distretto 4 dell'Azienda USL Milano 2.

**Fiorella Monti**, Psicologa, Psicoterapeuta, Professore associato di Psicologia Dinamica, Università di Bologna, socia S.I.P.S. (Società Italiana Psicologia Scientifica), socio AFPP (Associazione Fiorentina di Psicoterapia Psicoanalitica).

**Patrizia Pallaro**, Psicologa, Psicoterapeuta, *Master of Arts in Dance/Movement Therapy*, University of California, Los Angeles; *Registered Dance Movement Therapist dell'American Dance Therapy Association BC-DMT, MFC*.

**Maria Chiara Risoldi**, Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalista SPI, membro dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica Infantile,



dell'*European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy* e dell'*International Psychoanalytical Association*, Professore a contratto, Università di Bologna.

**Tullia Toscani**, Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, Didatta della Scuola Istituto di Terapia Familiare di Firenze (S.I.T.F.), Direttore dell'Istituto di Terapia Familiare di Bologna.

### **Collegamenti e collaborazioni**

---

L'Istituto, membro dell'*International Association for Arts and Psychology*, ha rapporti di convenzione con Università, Istituti di Ricerca e con oltre 40 Aziende Ospedaliere e ASL, in diverse regioni d'Italia, per la realizzazione degli obiettivi scientifici e didattici.

#### **Informazioni ed iscrizioni**

Art Therapy Italiana Soc. Coop.  
Via Barberia, 13 – 40123 Bologna  
Tel/Fax : +39 051 6440451  
Web: [www.arttherapyit.org](http://www.arttherapyit.org)  
email: [segreteria@arttherapyit.org](mailto:segreteria@arttherapyit.org)