

**ISTITUTO  
DI  
PSICOTERAPIA ESPRESSIVA**

***Psicoterapie Integrate  
all'Arte Terapia e alla  
Danza Movimento Terapia***

*Scuola di Specializzazione in Psicoterapia  
riconosciuta  
dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università  
e della Ricerca con Decreto del 23 luglio 2004,  
pubblicato sulla G.U. n. 180 del 3 agosto 2004*

***Direttore: Roberto Boccalon  
Co - Direttore: Rosa Maria Govoni***

## La Psicoterapia Espressiva

**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 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 di gesti, 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 (7), 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'inter-dipendenza 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 (8) e alla teoria delle relazioni oggettuali sviluppata da esponenti della corrente degli "psicoanalisti indipendenti" britannici, come M. Milner (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 preconsa 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 (9), può diventare, secondo G. Benedetti (13) 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 (14)(15) 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 (16)(17)(18)(19), 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 (20)(21) una maggiore integrazione del modello teorico delle relazioni oggettuali con l'apparato tecnico proprio dell'Arte Terapia e della Danza Movimento Terapia consolidava, nella formazione come nell'esperienza clinica, la prospettiva specifica della Psicoterapia Espressiva. Hanno contribuito, successivamente, al consolidamento della teoria e della tecnica della Psicoterapia Espressiva le ricerche, psicoanalitiche e non, sullo sviluppo umano (22) (23) (24)(25), sui rapporti tra psiche, esperienza corporea, espressione artistica, comunicazione estetica ed inconscio (26) (27), sulla correlazione tra creatività e salute mentale (28) (29). In tale prospettiva 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 (30). 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 (31). 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 inconsce, 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 (32). 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.

**Modalità e Campi di applicazione.** Il trattamento, nella Psicoterapia Espressiva può avere modalità diverse. Può essere individuale o di gruppo, può realizzarsi in un contesto istituzionale (ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale) oppure nello spazio della pratica privata, con i conseguenti riflessi in termini reali e fantasmatici. Le indicazioni al trattamento sono formulate in base ad una valutazione dei bisogni, della motivazione e delle risorse psicologiche del paziente. L'uso di specifiche modalità di Arte Terapia e Danza Movimento Terapia deve essere sempre funzionale al processo terapeutico e viene modulato in base alla consapevolezza del particolare momento della terapia e dei dati clinici rilevati nel corso dell'intervento. Storicamente la Psicoterapia Espressiva ha trovato un campo di applicazione elettivo nel trattamento di disturbi che comportano impoverimento dell'espressione verbale o con genesi nella fase preverbale dell'esperienza. In generale ha trovato una buona applicazione nei seguenti campi:

- 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 obbiettivi 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.
- con *pazienti affetti da patologie organiche* (morbi di Crohn, Parkinson, Alzheimer, Sclerosi multipla, Diabete), 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.
- 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.

– 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, la produzione estetica conferma la sua valenza di linguaggio universale e si sono dimostrate un’ incisiva modalità di aiuto.

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.: Philosophy in a New Key: A Study in the Symbolism of Reason, Rite, and Art, (1957), Paperback Amazon.com.)
- 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) Bollas C., L’ombra dell’oggetto, Borla, Roma 1989.
- 8) Klein M., Scritti, Boringhieri, Torino 1977
- 9) Milner M., La follia rimossa delle persone sane, Borla, Roma, 1987.
- 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, 1966
- 15) Chaiklin S., La danza terapia, in Arieti S., Manuale di Psichiatria, Boringhieri, Torino 1969, 3 Vol.
- 16) Laban R., The mastery of movement, Mc Donald and Evans, 1960.
- 17) Kestenberg, J. Children and Parents, Psychoanalytic Studies in Development, Jason Aronson, 1975
- 18) Whitehouse M.S., Adler J., Chodorow J., Authentic movement, ed. P. Pallaro, J.K.P., London, 1999.
- 19) Ehrenzweig H., The Hidden Order of Art, Los Angeles, University of California Press, 1971
- 20) Robbins A., Expressive Therapy, Human Sciences Press, New York, 1986
- 21) Robbins A (ed.) A Multimodal Approach To Creative Art Therapy, J.K.P, London, (1994)
- 22) Mahler M, Pine F, Bergman A, La nascita psicologica del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- 23) Alvarez A., Il compagno vivo, Astrolabio, Roma 1993.
- 24) Stern D., Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1987
- 25) Palacio-Espasa F., Psicoterapia con i bambini, Raffaello Cortina Editore 1995.
- 26) Corrao F.: Psicoanalisi e arte, Rivista di Psicoanalisi, n. 3, 235-45, 1965
- 27) Chasseguet-Smirgel J., Per una psicoanalisi dell'arte e della creatività, Cortina, Milano 1989
- 28) Ricci Bitti P.E. (a cura di) : Regolazione delle emozioni e arti terapie, Carrocci, 1998
- 29) Boccalon R: "Terapia come arte e arte come terapia" in L'Arte in Corsia, Litografica, Carpi 2002.
- 30) Belfiore M., L.M. Colli (a cura di): Dall'Esprimere al Comunicare, Quaderni ATI n. 2, Pitagora, Bologna, 1998
- 31) Boccalon Roberto: "Dall'Agire al Pensare: esperienze creative e percorsi psicoterapeutici" in Ar-Tè, Quaderni Italiani delle Artiterapie, n°2, dicembre 2007
- 32) Luzzato P.: L'approccio comunicativo in arte terapia, in Belfiore M., L.M. Colli (a cura di): Tra il Corpo e l'Io Quaderni ATI, N. 1, Pitagora, Bologna, 1998



## **L'Istituto di Psicoterapia Espressiva**

***Caratteristiche del Programma Formativo.*** L'Associazione Art Therapy Italiana, con l'esperienza ventennale nella formazione e nella pratica clinica, ha sviluppato l'Arte Terapia e la Danza Movimento Terapia in una prospettiva di psicoterapia integrata. Un creativo sviluppo di tale esperienza è *l'Istituto di Psicoterapia Espressiva*, 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. L'Istituto ha rapporti di collaborazione, sul piano scientifico e culturale, con il Goldsmiths' College dell'Università di Londra, con il Psychoanalytic Psychotherapy Study Center di New York, con l'European Consortium for Arts Therapy Education, con l'International Association for Arts and Psychology. Ha, inoltre, rapporti di convenzione con Università, Istituti di Ricerca, Aziende Ospedaliere e ASL, in diverse regioni d'Italia, per la piena realizzazione degli obiettivi didattici. Vi possono accedere laureati in psicologia o in medicina. Sono previsti 20 posti l'anno. L'accesso all'Istituto avviene, sulla base di una graduatoria di merito, in seguito ad un esame d'ammissione, articolato in un colloquio ed una prova pratica, che verifica il possesso dei titoli previsti dalle normative vigenti, curriculum, motivazioni e specifiche attitudini. Al momento dell'iscrizione, il candidato è chiamato a scegliere un'area di specializzazione in Arte Terapia o in Danza Movimento Terapia in base alle sue attitudini e competenze di base. Ciascuna area prevede Corsi specifici che approfondiscono tematiche e tecniche proprie dell'una o dell'altra disciplina. Comune rimane 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 (1040 ore):** da sviluppare come *Insegnamenti di Base, Insegnamenti Caratterizzanti, Seminari teorico-pratici*.

**Parte Pratica (960 ore):** da sviluppare come *Tirocinio* finalizzato alla psicoterapia presso un Servizio, pubblico o privato accreditato, *Supervisione* (gruppi di discussione di casi clinici, revisione delle schede di tirocinio, elaborati scritti sui casi clinici seguiti), *Formazione personale* (una psicoterapia analitica, di almeno 40 ore annuali per l'intero percorso formativo, è fortemente consigliata agli studenti ed è considerata parte integrante del training ).

**Criteri di valutazione.** E' prevista una valutazione ufficiale dell'andamento del candidato al termine di ogni semestre. Alla conclusione del primo biennio, il candidato è tenuto a compilare un elaborato scritto su un caso clinico, seguito in supervisione. Un secondo caso clinico deve essere presentato e discusso al termine del percorso curricolare.

**Attestato finale.** Al termine del curriculum didattico, teorico e pratico, dopo la discussione di una tesi, al candidato è rilasciato il *Diploma di Specializzazione* in Psicoterapia Espressiva. Il titolo ha valore legale, è equipollente ad analogo titolo rilasciato da un'Università, è valido per l'iscrizione al relativo Albo Professionale degli Psicoterapeuti.

***Per informazioni ed iscrizioni Anno Accademico 2009-2010:***

**Associazione Art Therapy Italiana,**

Via Barberia n °13 – 40123 Bologna.Tel/Fax : 051 644 04 51

e.mail: [associazione@arttherapyit.org](mailto:associazione@arttherapyit.org)