RIVISTA DI PLAY THERAPY

NUMERO 4
MAGGIO 2022

La rivista dell'APTI
Associazione Play Therapy
Italia

ADULTI CARISMATICI
Una presenza affidabile e premurosa nella vita dei bambini

FILIAL THERAPY
Genitori agenti di cambiamento primario per i propri figli

LA PROSPETTIVA DI GENERE NEL GIOCO DEI BAMBINI

Include un'intervista esclusiva al Dr. David A. Crenshaw!

#adulticarismatici
#playtherapy
#filialtherapy
#agentidicambiamento
#genitoriefigli
#gioco
#genere

Edizione speciale ADULTI CARISMATICI

www.associazioneplaytherapy.it

APTI

L'Associazione Play Therapy Italia è un ente nazionale non profit fondato nel 2009 che si occupa in particolare di psicologia e psicoterapia dell'età evolutiva e trae origine dall'esperienza e dal sostegno dell'Association for Play Therapy (APT) degli Stati Uniti che ne rappresenta il modello unico di riferimento per standard qualitativi, finalità e criteri di iscrizione. L'APTI è membro dell'International Consortium of Play Therapy Associations (IC-PTA).

Tra i suoi obiettivi principali vi sono quelli di promuovere il valore del gioco e di diffondere la conoscenza e la pratica della Play Therapy sul territorio nazionale. L'APTI conferisce le credenziali di Registered Play Therapist (RPT) e Registered Play Therapist Supervisor (RPT-S) ai professionisti della salute mentale e di Therapeutic Play Specialist (TP-S) ai professionisti degli ambiti educativo, sociale, sanitario e riabilitativo per aiutare i consumatori ad identificare coloro con formazione specializzata ed esperienza in Play Therapy e Gioco Terapeutico/Therapeutic Play.

L'APTI, inoltre, approva enti per la formazione continua in Play Therapy in Italia (con estensione alla Svizzera italiana) che operano secondo determinati criteri di qualità e professionalità.

SOCI

Il socio APTI è un professionista che lavora nell'ambito dell'età evolutiva e ha conseguito almeno una formazione in Play Therapy presso un Ente per la formazione continua approvato dall'APTI (denominato anche *Approved Provider #xx-xxx*). Il socio aderisce ai valori dell'associazione e contribuisce ai suoi scopi prestando un'attività volontaria, partecipando all'assemblea annuale e versando una quota di € 55 (valida per 12 mesi). Il socio beneficia di molteplici vantaggi che possono essere visionati su associazioneplaytherapy.it.

RIVISTA

La *Rivista di Play Therapy* è il primo periodico in lingua italiana che presenta contenuti verificati del settore Play Therapy permettendo ai professionisti dell'ambito e ulteriori interessati (genitori inclusi) di aggiornare ed ampliare le proprie conoscenze sull'affascinante mondo di applicazione del gioco e dei suoi poteri terapeutici. La rivista è gratuita per i soci APTI.

REDAZIONE

In questo numero (4) sono pubblicati articoli ed interviste elaborati e/o tradotti per la rivista da professionisti con titolo riconosciuto APTI e/o APT Stati Uniti (vedi singoli riferimenti). La rivista è realizzata a cura di: Isabella Cassina.

COPYRIGHT

La rivista è coperta da copyright ed è disponibile nella sua interezza esclusivamente in forma stampata. Gli articoli possono essere riprodotti interamente o in parte unicamente previo consultazione della redazione e citazione della fonte nella sua interezza. Si prega di inviare una copia o l'eventuale link di riferimento alla redazione tramite info@playtherapy.it

Dettagli rivista
Editore: APTI (1° maggio 2022)
Direttrice: Isabella Cassina
Distribuita da: APTI (Italia) e INA Play Therapy (Svizzera italiana)
Stampata in Italia, a colori, 24 pp
Lingua: italiano
ISSN: 2673-9151
www.associazioneplaytherapy.it
info@playtherapy.it

ADULTI CARISMATICI
Una presenza affidabile e premurosa nella vita dei bambini

Intervista esclusiva al Dr. David A. Crenshaw, PhD, ABPP, RPT-S

Condotta da Isabella Cassina e tradotta dall'inglese per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia APTI.

In letteratura ci sono diverse definizioni di "adulto carismatico". Come lo definirebbe lei e quali sono le caratteristiche principali che pensa debba avere questo tipo di figura?

Il termine che utilizzo si riferisce ad un concetto proposto dal defunto Jules Segal che è frequentemente citato dal Dr. Robert Brooks. Brooks è stato molto prolifico nei suoi scritti inerenti l'educazione e l'insegnamento dei bambini resilienti e rappresenta un riferimento nella letteratura contemporanea.

Dal punto di vista di Segal, gli adulti carismatici sono persone che sostengono e mantengono la loro fede in un giovane anche nei momenti peggiori. Secondo Brooks, un adulto carismatico è colui/colei da cui il giovane raccoglie la forza per andare avanti nella vita. La presenza di uno o più adulti di questo tipo nella vita di bambini e giovani è un fattore estremamente importante che contribuisce alla costruzione e al rafforzamento della loro resilienza.

Secondo Brooks, un adulto carismatico è colui/colei da cui il giovane raccoglie la forza per andare avanti nella vita. La presenza di uno o più adulti di questo tipo nella vita di bambini e giovani è un fattore estremamente importante che contribuisce alla costruzione e al rafforzamento della loro resilienza.

Dal suo punto di vista, diventiamo o nasciamo come un (futuro) adulto carismatico? Quando inizia il percorso per diventare un adulto carismatico?

Non credo che la nostra nascita o la genetica siano fattori rilevanti. Il desiderio di aiutare un bambino o un adolescente è qualcosa di cui penso che ogni adulto potrebbe essere capace.

Il sostegno offerto non deve essere un'attività stravagante come portare il bambino o l'adolescente a una partita di baseball della Major League! Indubbiamente, fare qualcosa di veramente speciale come questo può creare un ricordo felice per tutta la vita. Tuttavia, potrebbe essere più rappresentativo semplicemente presentarsi alle partite di baseball del bambino e fare il tifo per lui/lei.

Il desiderio di aiutare un bambino o un adolescente è qualcosa di cui penso che ogni adulto potrebbe essere capace (...) Fare quel passo in più per far sentire il bambino speciale e per aiutarlo quando si sente in difficoltà può essere esattamente ciò di cui lui/lei ha bisogno in un dato momento della sua vita.

I genitori e altre figure educative di rilievo come gli insegnanti possono assolvere il ruolo di adulto carismatico nella vita dei bambini. Fare quel passo in più per far sentire il bambino speciale e per aiutarlo quando si sente in difficoltà può essere esattamente ciò di cui lui/lei ha bisogno in un dato momento della sua vita.

In che modo bambini e adolescenti traggono beneficio da una relazione con un adulto carismatico?

Sapere che qualcuno crede in te, che ha fiducia in te anche quando hai perso la fiducia in te stesso, può

essere trasformativo. Una mentalità resiliente include la convinzione che la maggior parte dei bambini ha le risorse per la crescita, la competenza e l'autoriparazione come parte di sé, ma ci sono momenti in cui tutti noi abbiamo bisogno di aiuto. Parte della saggezza intuitiva dell'adulto carismatico è conoscere il bambino abbastanza bene da decidere se è in grado di risolvere la sfida attuale e comprendere quando, invece, ha bisogno di un ulteriore aiuto.

Sapere che qualcuno crede in te, che ha fiducia in te anche quando hai perso la fiducia in te stesso, può essere trasformativo.

Intervenire e "salvare" un bambino quando è chiaramente in grado di risolvere il problema da solo, non faciliterebbe la sua resilienza. Ragione per cui, uno dei compiti dell'adulto carismatico è comprendere se il bambino ha bisogno di sperimentare la padronanza e la competenza risolvendo il problema da solo, o se questa è una di quelle volte in cui le sfide superano la capacità del bambino ed è quindi necessario intervenire a suo sostegno.

Cosa consiglia a un genitore che non si vede rappresentato nella definizione di adulto carismatico?

È probabile che la loro nozione di ciò che significa essere un adulto carismatico sia troppo elevata. I genitori possono sentire che hanno bisogno di fare qualcosa di straordinario o eccezionale, ma non è così. Essere semplicemente una presenza affidabile e premurosa nella vita del bambino, qualcuno a cui possono rivolgersi quando si trovano di fronte alle avversità, può essere più che sufficiente.

Uno dei compiti dell'adulto carismatico è comprendere se il bambino ha bisogno di sperimentare la padronanza e la competenza risolvendo il problema da solo, o se questa è una di quelle volte in cui le sfide superano la capacità del bambino ed è quindi necessario intervenire a suo sostegno.

Lei si definirebbe come un adulto carismatico? Questo aspetto come ha facilitato o arricchito il suo sviluppo

personale, come padre e nonno, e professionale, come figura leader nel mondo della Play Therapy?

Ho ricevuto numerosi feedback da persone che sono state miei clienti quando erano bambini e adolescenti in merito all'importanza che ho avuto nei loro anni di sviluppo, hanno apprezzato che fossi lì per loro nei momenti peggiori della loro vita. Le mie nipoti, che sono adolescenti e preadolescenti, mi considerano come un adulto carismatico nella loro vita, anche se non hanno mai usato questo termine.

Trovo incredibilmente ottimista che tutti noi abbiamo l'opportunità come terapeuti, genitori, nonni, zii e zie di fare una differenza positiva nella vita dei bambini. Attualmente sono "nonno onorario" di 12 bambini e significa molto per me sapere per certo che ho fatto la differenza perché molte volte non ne siamo sicuri. Quando tornano per le visite e te lo dicono guardandoti negli occhi, è come se ti avessero dato un Premio Nobel!

Il mare nero

Dedicata ad Alex Scott, l'insegnante che mi ha salvato.

~

Prima di incontrarti,
giacevo intrappolato sotto il mare nero,
dove l'ordinario era obbligatorio.
Tu mi hai tirato su—incosciente,
e hai aspettato che mi svegliassi.
Mi ci è voluto del tempo,
ma ce l'ho fatta.
Mi hai insegnato così tanto,
ora devo andare avanti.
Il tuo lavoro, tuttavia, non è completo,
perché altri sono bloccati
sotto il mare nero.
Aspettando te,
per raggiungerli—come hai fatto con me.
~

Questa poesia è stata scritta dal tredicenne Nickolas Walker per Alex Scott, una delle sue insegnanti di scuola. Nickolas era un giovane adolescente con problemi di apprendimento e di attenzione. La signora Scott era un adulto carismatico per Nickolas.

Tratto da: Brooks, R. (2000) *Education and "Charismatic" Adults: To touch a student's heart and mind*, www.drrobertbrooks.com.

David A. Crenshaw
è capo dei servizi clinici della Children's Home di Poughkeepsie. Psicologo clinico e Registered Play Therapist Supervisor. È membro onorario dell'American Psychological Association, Divisione Child and Adolescent Psychology. È stato presidente della New York Association for Play Therapy e ha insegnato corsi di laurea in Play Therapy alla Columbia University e alla Johns Hopkins University. È stato premiato con l'Excellence in Psychology Award nel 2009 e con il Lifetime Achievement Award nel 2012 dalla Hudson Valley Psychological Association. Nel 2018, è stato premiato con un Lifetime Achievement Award dalla NY Association for Play e nel 2021 con un Lifetime Achievement Award dalla United States Association for Play Therapy. È autore/curatore/co-editore di 17 libri, numerosi capitoli e articoli sull'aggressività infantile, la Play Therapy e il trauma infantile.

FILIAL THERAPY
Genitori agenti di cambiamento primario per i propri figli

di Claudio Mochi, MA, RP, APT & APTI RPT-S

Articolo scritto in originale per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia APTI.

Negli anni Sessanta, la concettualizzazione e la successiva sperimentazione e divulgazione della metodologia Filial Therapy iniziò a dare un messaggio completamente diverso ai genitori: "Sì certo, vostro figlio ha delle difficoltà che interferiscono anche nella relazione tra voi e questo vi crea ulteriori disagi. Noi possiamo insegnarvi un modo speciale di giocare con lui per aiutarvi a creare una relazione più positiva e sostenerlo nel superare i suoi problemi" (L. Guerney 2000, p.7).

A distanza di anni questo approccio rimane incredibilmente innovativo oltre ad essere molto efficace. La Filial Therapy è un modello di terapia familiare integrato basato sul gioco che enfatizza la relazione genitore-bambino come fattore terapeutico essenziale. "I genitori o i caregivers apprendono le abilità terapeutiche caratteristiche del modello Child-Centered Play Therapy e con la guida di un professionista formato imparano a condurre delle sessioni di Play Therapy non-direttiva con i propri figli" (Mochi e Cassina 2021, p.81).

Quando Bernard Guerney propose la sua concettualizzazione del modello con un articolo nel *Journal of Consulting Psychology* (B. Guerney 1964) descrivendo la sua idea di promuovere i genitori come agenti di cambiamento primario per i propri figli, le reazioni dei colleghi del tempo furono di dura critica e forte scetticismo. Nel migliore dei casi, le sue tesi vennero considerate come "una buona lettura priva di alcuna rilevanza pratica" (L. Guerney 2000, p.1). La dottoressa Louise Guerney, moglie di Bernard, colei che raffinò e sviluppò il metodo Filial Therapy, sostenne che le idee originali del marito "sfidavano troppi aspetti della pratica terapeutica tradizionale".

Per decenni, "la psicoterapia venne considerata un processo intrapersonale che riguardava il singolo cliente e il suo terapeuta" (Ibid, p.7). Inoltre, negli anni Sessanta le problematiche dei bambini venivano concepite spesso come il diretto risultato della patologia dei genitori. Per questo accadeva, come descrive Louise Guerney (2000), che il genitore in molti casi venisse considerato fin dall'inizio un paziente così come suo figlio. Per consuetudine veniva pertanto assegnato un terapeuta al bambino, uno alla mamma che statisticamente accompagnava più frequentemente il figlio in terapia e un altro al papà se quest'ultimo era disponibile. Nonostante vi fossero scambi di informazioni continui tra terapeuti, le terapie procedevano comunque in modo separato. Per la ricercatrice e psicologa questa visione del genitore spiega la ragione per cui ci vollero almeno venti anni affinché la comunità scientifica iniziasse ad apprezzare la potenzialità della Filial Therapy.

Diversamente da molti contemporanei, suo marito partiva da un punto di vista differente: "Anche i

> Nella metodologia Filial Therapy "i genitori o i caregivers apprendono le abilità terapeutiche caratteristiche del modello Child-Centered Play Therapy e con la guida di un professionista formato imparano a condurre delle sessioni di Play Therapy non-direttiva con i propri figli".

genitori con eventuali problematiche possono dare un contributo importante allo sviluppo positivo dei loro figli se vengono fornite loro le conoscenze, la pratica e il supporto emotivo per farlo" (Ibid, p.7).

Nella maggioranza delle situazioni, la relazione genitori-figli è la più significativa nella vita di un bambino. Pertanto, secondo il teorico della Filial Therapy, le esperienze positive sperimentate dal bambino in terapia vissute in presenza del genitore dovevano necessariamente avere un impatto superiore rispetto a quelle in presenza del terapeuta.

"Ogni piccolo successo che il genitore ottiene nel ricoprire il ruolo prescritto dal modello [Filial Therapy] ha un effetto molte volte più potente di quello di un terapeuta che fa la stessa cosa" (...) "Una quantità relativamente piccola di affetto, attenzione, interesse, ecc. ricevuta direttamente dal genitore può essere più terapeutica per il bambino che una grande quantità ricevuta da parte di un terapeuta" (B. Guerney 1964, p.309).

Prima dei coniugi Guerney vi furono altri studiosi come Baruch e Moustakas che sostenevano l'importanza di realizzare delle sessioni di gioco genitore-bambino per promuovere la salute mentale dei bambini. Entrambi ritenevano che la conduzione quotidiana da parte dei genitori di momenti di gioco ispirati ai principi di Virginia Axline potessero prevenire difficoltà psicologiche, consentire ai bambini l'elaborazione di aspetti problematici e rinforzare l'effetto positivo di eventuali percorsi terapeutici (Cassina 2021).

L'innovazione dei Guerney fu comunque notevole in quanto non solo iniziarono il loro studio coinvolgendo bambini con una serie di problematiche emotive e comportamentali ma furono anche i primi ad introdurre la formazione sistematica dei genitori, la loro costante supervisione e il loro supporto emotivo. In questo modo, l'intuizione divenne un approccio pionieristico di psicoterapia familiare integrato con solide basi teoriche e forti evidenze scientifiche e la Filial Therapy divenne, al tempo stesso, il primo metodo sistematizzato di formazione genitoriale che integra diversi orientamenti teorici.

Quando Bernard Guerney propose la sua concettualizzazione del modello Filial Therapy [1964] le reazioni dei colleghi del tempo furono di dura critica e forte scetticismo.

Punto di partenza

Bernard Guerney era consapevole dell'elevato livello di efficacia degli interventi di Play Therapy nel

In questo modo, l'intuizione dei coniugi Guerney divenne un approccio pionieristico di psicoterapia familiare integrato con solide basi teoriche e forti evidenze scientifiche.

trattamento di problematiche emotive, sociali e comportamentali dei bambini. Lo psicologo e ricercatore americano credeva altresì nel potere terapeutico intrinseco della relazione genitore-bambino. Per questo motivo, dal suo punto di vista l'apprendimento e l'esecuzione di abilità terapeutiche da parte del genitore applicate direttamente con i propri figli generano un impatto positivo superiore a quello di qualsiasi professionista.

Alla base dell'intera concettualizzazione vi era la convinzione che delle relazioni familiari funzionali possono permettere alla famiglia di superare problemi e difficoltà incombenti. Bernard e Louise erano convinti che un approccio basato su questi presupposti offrisse al professionista il modo migliore di spendere il suo tempo. La Filial Therapy, dal loro punto di vista, offriva la possibilità di un impatto più esteso sui clienti in un momento in cui il bisogno di servizi psicologici era in grande espansione. L'intervento, infatti, permetteva di includere anche i gruppi, coinvolgeva positivamente l'intera famiglia e i benefici si protraevano dopo il termine della terapia.

Nella presentazione del suo metodo, Bernard Guerney descrisse la Filial Therapy come "una combinazione di formazione, dimostrazione di sessioni di gioco, role-playing e, al tempo stesso, un lavoro di gruppo per l'elaborazione di attitudini ed emozioni dei genitori" (Cornett e Bratton 2015, p.120). La Filial Therapy non spinge i bambini a creare un nuovo attaccamento ma sfrutta a fini terapeutici e di benessere per l'intero nucleo familiare la conoscenza intima dei figli da parte dei propri genitori. Offre loro un modello di riferimento per un attaccamento sicuro e promuove apprendimento e conoscenza attraverso il gioco.

L'essenza del processo di Filial Therapy è descritta come "dinamica e didattica" (L. Guerney 2000; Topham e VanFleet 2011; Cornett e Bratton 2015). I genitori sono rafforzati nel proprio ruolo attraverso un percorso centrato sullo sviluppo e sull'applicazione di nuove conoscenze e abilità e sostenuti nel processo di espressione ed elaborazione delle emozioni che riguardano i figli. La combinazione di gioco con il bambino e la supervisione dei genitori permette a questi ultimi di sollecitare e affrontare questioni relazionali che raramente emergono con altri modelli di intervento.

Nella veste di "agente primario di cambiamento" la figura genitoriale è sostenuta, ascoltata e rafforzata permettendo altresì di abbassare le difese, superare le resistenze che spesso si manifestano durante la terapia e "promuovere insight e cambiamenti comportamentali in modo molto più veloce" (L. Guerney 2000, p.8).

Per il Dottor Guerney, i problemi emotivi e comportamentali dei bambini non sono il risultato della patologia dei genitori ma sono collegati frequentemente ad una mancanza di conoscenza e abilità genitoriali. Allo stesso tempo, giocare con i bambini assumendo un ruolo terapeutico permette ai genitori di relazionarsi in modo più positivo ai figli, consentendo loro di "esprimere bisogni, pensieri ed emozioni non esprimibili a parole che non sarebbero altrimenti comunicabili nella vita di tutti i giorni" (L. Guerney 2000, p.2) e di interrompere quello che Leary definiva come "riflessi interpersonali", ovvero quei modelli relazionali inconsci, automatici e rigidi che spesso limitano le possibilità individuali e incidono negativamente sulle relazioni.

Dalla teoria alla pratica

Bernard Guerney affrontò lo scetticismo dei contemporanei coinvolgendo un gruppo di ricercatori, inclusa la moglie Louise, per offrire evidenze scientifiche a sostegno delle sue idee. Per loro l'unico modo per fare breccia tra i consolidati metodi del periodo era offrire una solida base di ricerca. L'obiettivo generale del gruppo di ricercatori era determinare se i genitori, con formazione e

La Filial Therapy non spinge i bambini a creare un nuovo attaccamento ma sfrutta a fini terapeutici e di benessere per l'intero nucleo familiare la conoscenza intima dei figli da parte dei propri genitori. Offre loro un modello di riferimento per un attaccamento sicuro e promuove apprendimento e conoscenza attraverso il gioco.

supervisione professionale, potessero fornire ai loro bambini una terapia significativa ed efficace usando metodi di gioco Child-Centered ("centrato sul bambino"). Lo studio includeva l'indagine del processo terapeutico per i bambini e i genitori e l'esame di variabili come, ad esempio, il livello socioeconomico, test di personalità ed attitudinali per i genitori e la valutazione della condizione psicologica dei figli.

La prima ricerca coinvolse 71 gruppi composti da bambini riferiti per il trattamento di problemi di natura comportamentale ed emotiva e le rispettive mamme. La scelta di coinvolgere solo le mamme fu obbligata dal momento che in tutti questi casi erano loro che accompagnavano i figli in terapia. In questa prima ricerca, il 75% delle famiglie seguì l'intero trattamento. Tutti i 51 bambini coinvolti per l'intera durata mostrarono dei miglioramenti e 18 di questi vennero considerati molto migliorati.

I riscontri positivi di questo primo studio furono ampi. Insieme alla diminuzione dei sintomi dei bambini venne documentata anche la riduzione del livello di insoddisfazione dei genitori rispetto ai propri figli. Le mamme mostrarono, inoltre, un aumento del livello di empatia ed accettazione nei confronti dei loro figli e maggiore capacità di rispondere in maniera efficace ai loro bisogni. I figli mostravano meno comportamenti aggressivi, maggiore leadership e comportamento autodiretto mettendo in mostra un atteggiamento di gioco simile ai coetanei che non esibivano alcun tipo di problematica. Al lavoro del gruppo di ricercatori guidati dai Guerney si aggiunsero molto studi esterni e a distanza di oltre 50 anni il patrimonio scientifico a sostegno di questo modello risulta essere davvero notevole. La portata delle evidenze di ricerca è così ampia che in questa sede si possono unicamente riassumere gli aspetti più rilevanti.

Come dimostra in particolare la meta-analisi condotta da Bratton e colleghe (Mochi e Cassina 2021, pp.74-75) che comparava 93 ricerche nel settore Play Therapy, gli interventi di Filial Therapy raggiungono i risultati più elevati. Usando la deviazione standard di Cohen per interpretare le dimensioni dell'effetto (0.20 piccolo, 0.50 medio, 0.80 grande), i ricercatori

I riscontri positivi di questo primo studio furono ampi. Insieme alla diminuzione dei sintomi dei bambini venne documentata anche la riduzione del livello di insoddisfazione dei genitori rispetto ai propri figli. Le mamme mostrarono, inoltre, un aumento del livello di empatia ed accettazione nei confronti dei loro figli e maggiore capacità di rispondere in maniera efficace ai loro bisogni.

L'impatto positivo [della Filial Therapy] avveniva in culture diverse, con differenti strutture familiari (genitori single, coppie sposate, genitori adolescenti, detenuti, adottivi e in affidamento) e rispetto ad un'ampia varietà di problematiche internalizzate ed esternalizzate dei bambini. Tra queste: disturbo della condotta, aggressività, comportamento oppositivo, AD/HD, disadattamento sociale, ansia, depressione, isolamento sociale, ecc.

trovarono che i genitori formati in Filial Therapy raggiungevano un notevole effetto del trattamento (d 1.15) mentre i professionisti della salute mentale formati in Play Therapy ottenevano un punteggio medio (d 0.71) o elevato (d 0.92) dell'effetto a seconda se l'approccio aveva un'impostazione più comportamentale o umanistica.

L'impatto positivo avveniva in culture diverse, con differenti strutture familiari (genitori single, coppie sposate, genitori adolescenti, detenuti, adottivi e in affidamento) e rispetto ad un'ampia varietà di problematiche internalizzate ed esternalizzate dei bambini. Tra queste: disturbo della condotta, aggressività, comportamento oppositivo, AD/HD, disadattamento sociale, ansia, depressione, isolamento sociale, ecc. In aggiunta, i bambini manifestavano spesso cambiamenti positivi in molte aree tra cui: sicurezza di sé, concezione di sé, autonomia, capacità di risolvere i problemi, autoregolazione ed espressione delle proprie emozioni.

Un altro elemento di forza sottolineato dalle ricerche è il mantenimento nel tempo dei cambiamenti positivi. Come mostrato da diversi autori tra cui il dottor Guerney (1976), in una quota molto ampia di casi (76% dei gruppi coinvolti) gli effetti positivi continuavano ad accrescere anche a distanza di anni.

Per quanto riguarda i genitori, è stato documentato un aumento nel livello di accettazione, empatia, sicurezza di sé, pazienza e migliori capacità di comunicazione. Diverse ricerche di tipo qualitativo hanno messo in evidenza nei genitori anche una maggiore conoscenza di bisogni ed emozioni dei bambini, consapevolezza di avere a disposizione e di applicare nuove risorse, fermezza nello stabilire i limiti, diminuzione nella reattività, cambiamento nelle aspettative sui figli e diminuzione del senso di frustrazione.

A partire dalla fine degli anni Settanta, si aprì anche un nuovo filone di studi rivolto a documentare molti elementi positivi generati dalla Filial Therapy nella relazione genitore-figlio. Tra i più salienti e comunemente documentati, i ricercatori hanno notato relazioni caratterizzate da maggiore vicinanza, affetto, apertura, positività e meno tensione. Ulteriori ricerche hanno misurato un'evidente diminuzione del livello di stress nei genitori. Le ricerche di tipo qualitativo hanno posto in risalto, inoltre, elementi positivi come aumento di gioia, collaborazione, vicinanza e rispetto nella relazione.

Nella Filial Therapy il cliente è la famiglia. Pertanto, un'ulteriore dimensione coinvolta positivamente dall'intervento è proprio l'intera famiglia. Nel processo di Filial Therapy il livello della comunicazione familiare migliora così come la relazione tra coniugi e tra fratelli. Progredisce, inoltre, la misura denominata "ambiente familiare", così come il livello di soddisfazione, coesione e flessibilità familiare.

La formulazione conclusiva di Louise Guerney

Negli anni di sviluppo dell'approccio, i coniugi Guerney utilizzarono vari termini come Group Filial Therapy (GFT), Filial Family Therapy (FFT) e Child Parent Relationship Enhancement Family Therapy (CREFT). In definitiva, il termine

Per quanto riguarda i genitori, è stato documentato un aumento nel livello di accettazione, empatia, sicurezza di sé, pazienza e migliori capacità di comunicazione. Diverse ricerche di tipo qualitativo hanno messo in evidenza nei genitori anche una maggiore conoscenza di bisogni ed emozioni dei bambini, consapevolezza di avere a disposizione e di applicare nuove risorse, fermezza nello stabilire i limiti, diminuzione nella reattività, cambiamento nelle aspettative sui figli e diminuzione del senso di frustrazione.

"Filial Therapy" utilizzato inizialmente per designare l'aspetto relazionale genitore-bambino, prevalse.

Dall'idea di partenza di Bernard, la dottoressa Guerney sviluppò il modello d'intervento che conosciamo ora. Nella sua definizione conclusiva, realizzata a favore di bambini di età compresa tra i 3 e i 12 anni, Louise Guerney integrò nelle diverse fasi molteplici elementi tratti da orientamenti diversi tra cui la teoria dell'attaccamento, teoria dei sistemi familiari, psicologia dinamica, psicologia comportamentale, psicologia interpersonale, teoria dell'apprendimento sociale, psicologia umanistica e dello sviluppo, oltre all'utilizzo pratico del modello Child-Centered Play Therapy. L'articolazione di questi diversi approcci, come suggerito dallo stesso Bernard, avviene all'interno della concezione psicoeducativa dell'intervento secondo la quale i problemi dell'individuo e quelli presenti all'interno della famiglia avvengono per mancanza di abilità e conoscenze. Per questo motivo, secondo un'ottica psicoeducativa, sostenere la famiglia attraverso l'ampliamento delle risorse permette di superare le problematiche presenti e qualsiasi altro ostacolo al benessere.

Lo scopo della Filial Therapy è il rafforzamento del bambino, del genitore e dell'intera famiglia. Il percorso prevede una fase di valutazione, una di formazione e lo

Nella sua definizione conclusiva, realizzata a favore di bambini di età compresa tra i 3 e i 12 anni, Louise Guerney integrò nelle diverse fasi molteplici elementi tratti da orientamenti diversi (...) oltre all'utilizzo pratico del modello Child-Centered Play Therapy (...) Lo scopo della Filial Therapy è il rafforzamento del bambino, del genitore e dell'intera famiglia.

svolgimento di sessioni condotte da un genitore e un bambino alla volta. Nella prima fase, i genitori conducono le sessioni in presenza del professionista, solitamente nel suo studio. Quando i genitori sviluppano un buon livello di competenza e di sicurezza, iniziano a svolgere le sessioni in casa sempre con la supervisione del professionista.

Inizialmente, l'intervento fu strutturato unicamente per gruppi di genitori mentre attualmente esiste anche un formato di terapia familiare individuale sviluppato da Risë VanFleet (2020). Il successo di entrambi i modelli ha spinto la creazione di ulteriori versioni tra cui la Child-Parent Relationship Training (CPRT) ideata da Garry Landreth e Sue Bratton e caratterizzata da un numero contenuto di incontri.

Il percorso [di Filial Therapy] prevede una fase di valutazione, una di formazione e lo svolgimento di sessioni condotte da un genitore e un bambino alla volta. Nella prima fase, i genitori conducono le sessioni in presenza del professionista, solitamente nel suo studio. Quando i genitori sviluppano un buon livello di competenza e di sicurezza, iniziano a svolgere le sessioni in casa sempre con la supervisione del professionista.

Le caratteristiche uniche del modello Guerney rispetto a tutte le versioni che ad esso si sono ispirate, è quella di individuare un percorso strutturato e limitato nel tempo. Diversamente da altri modelli, quello di Guerney coinvolge l'intera famiglia ed è estremamente efficace nei confronti di un'ampia varietà di problematiche e un'estesa gamma di età (Topham e VanFleet 2011).

Sia nella versione individuale che di gruppo, l'intervento si conclude con la generalizzazione delle abilità apprese e applicate nella stanza alla vita quotidiana. Infatti, tutto quello che il genitore apprende nella formazione, nelle sessioni e attraverso la supervisione può essere applicato al di fuori del momento di terapia investendo nella vita di tutti i giorni, in quelle che vengono indicate come "le altre 23 ore della giornata".

Controindicazioni e suggerimenti

L'unica possibile controindicazione di questo modello è l'applicazione da parte di professionisti non formati in questa metodologia che prevede, tra le altre cose, una conoscenza particolarmente solida del modello Child-Centered Play Therapy. Come si evince dai paragrafi precedenti, l'approccio Filial Therapy è notevolmente efficace ma richiede anche un'estrema preparazione e non consente alcuna improvvisazione. Ai professionisti che intendono applicare questo modello, si consiglia di rivolgersi unicamente a formatori/supervisori riconosciuti per l'insegnamento di questa modalità. Alle famiglie che desiderano intraprendere un percorso di Filial Therapy, raccomandiamo di rivolgersi alla segreteria dell'APTI (info@playtherapy.it) che sarà lieta di

L'intervento si conclude con la generalizzazione delle abilità apprese e applicate nella stanza alla vita quotidiana. Infatti, tutto quello che il genitore apprende nella formazione, nelle sessioni e attraverso la supervisione può essere applicato al di fuori del momento di terapia investendo nella vita di tutti i giorni.

fornire indicazioni in merito alla reperibilità dei professionisti formati in Filial Therapy più vicini.

Referenze

- Cassina, I. (2021) "Child-centered play therapy. La metodologia non-direttiva", *Rivista di Play Therapy*, 2, 14-17.
- Cornett, N. e Bratton, S.C. (2015) "A golden intervention: 50 years of research on filial therapy", *International Journal of Play Therapy*, 24(3), 119-133.
- Guerney, B. Jr. (1964) "Filial therapy: Description and rationale", *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 303-310.
- Guerney, B. Jr. (1976) "Filial therapy used as a treatment method for disturbed children", *Evaluation*, 3, 34-35.
- Guerney, L. (2000) "Filial therapy into the 21st Century", *International Journal of Play Therapy*, (9)2, 1-17.
- Mochi, C. e Cassina I. (2021) *Introduzione alla play therapy. Quando il gioco è la terapia*, Svizzera: INA Play Therapy Press.
- Topham, G. e VanFleet, R. (2011) "Filial therapy: A structured and straightforward approach to including young children in family therapy", *The australian and new zealand journal of family therapy*, 32(2), 144-158.
- VanFleet, R. (2020) *Manuale di filial therapy per genitori. Come costruire famiglie forti con il gioco*, 2a ed., Boiling Springs, PA: Play Therapy Press.

Claudio Mochi è Psicologo e Psicoterapeuta esperto internazionale di interventi di Emergenza e Play Therapy. Dal 2009 Registered Play Therapist Supervisor riconosciuto dall'APT degli Stati Uniti. Ha ottenuto il Certificato di conoscenza avanzata in Play Therapy (NJ, USA) e il Diploma in Play Therapy (Irlanda). È istruttore certificato in Filial Therapy (PA, USA) e ha conseguito un *Master of Arts* in Irlanda in Psicoterapia creativa con specializzazione in Play Therapy. È fondatore e presidente dell'APTI, Direttore del programma formativo dell'*International Academy for Play Therapy studies and Psychosocial Projects* (INA) con sede a Lugano, Svizzera nonché formatore e speaker internazionale sui temi di trauma e Play Therapy.

> La Filial Therapy è un approccio straordinariamente solido che può essere più breve o più lungo, usato con gruppi o famiglie individuali (anche con un solo genitore), applicato in uffici di dimensioni inadeguate o in deliziose sale di trattamento, ed essere tuttavia ancora affidabile nel determinare il cambiamento desiderato.
>
> Louise Guerney, 2000

EVENTO 2022

Dinamiche intangibili nel processo di Play Therapy che facilitano o ostacolano il percorso di guarigione del bambino

Workshop per professionisti dell'età evolutiva presentato dalla Dr.ssa Sue C. Bratton (USA)!

29 maggio 2022 a Roma
10.00-13.00 e 14.00-17.00

Perché una comprensione approfondita delle dinamiche intangibili nel processo di Play Therapy è fondamentale per la guarigione del bambino?

Il percorso del bambino verso la guarigione può essere facilitato o ostacolato da dinamiche sottili nel processo di Play Therapy che sono spesso difficili da osservare o insegnare, compresa la comprensione del professionista del gioco e la risposta a questioni significative relative a se stesso, al bambino, alla relazione e alla strutturazione terapeutica.

Questi temi e altri momenti difficili/sfidanti delle esperienze dei partecipanti saranno esplorati in questo **workshop interattivo ed esplorativo**.

Il workshop è aperto ai **professionisti della salute mentale, dei settori educativo, riabilitativo, sanitario e sociale** attivi nell'ambito dell'età evolutiva con o senza formazione/ esperienza nel settore Play Therapy.

Termine di iscrizione: **27.05.2022**.

Il workshop si svolge in Via Paolo III 16, 00165 Roma c/o Casa per Ferie Santa Emilia de Vialar con posteggio gratuito. Per possibilità di alloggiare in sede (b&b) scrivere a emilia1930@gmail.com.

Il workshop è in **inglese con traduzione in italiano**. Le attività pratiche possono essere svolte in italiano.

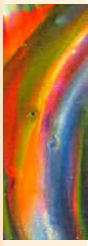
Per il rilascio dell'**Attestato** di partecipazione e di **6 Contact Play Therapy Credit Hours*** (APT USA e APTI) è richiesto:

- presenza del 100%;
- superamento del post-test, da completare entro 48h dalla fine del workshop.

La **Dott.ssa Sue C. Bratton**, PhD, LPC-S, RPT-S è Direttrice Emerita del Center for Play Therapy presso la University of North Texas con oltre 30 anni di esperienza come praticante e ricercatrice prolifica nell'esaminare l'efficacia della Child-Centered Play Therapy (CCPT) e della Child-Parent Relationship Therapy (CPRT).

Sue è speaker ed autrice di fama internazionale con oltre 90 pubblicazioni tra cui "Integrative Play Therapy" nel 2011 e "Child-Parent Relationship Therapy" nel 2020. Ha presentato oltre 300 seminari nel settore Play Therapy negli USA e a livello internazionale in oltre 10 Paesi.

Sue è Ex Presidente e membro di Consiglio dell'Association for Play Therapy (APT) degli Stati Uniti. Ha ricevuto numerosi premi tra cui l'APT Lifetime Achievement Award, l'APT Outstanding Research Award e l'American Counselling Association (ACA) Extended Research Award.

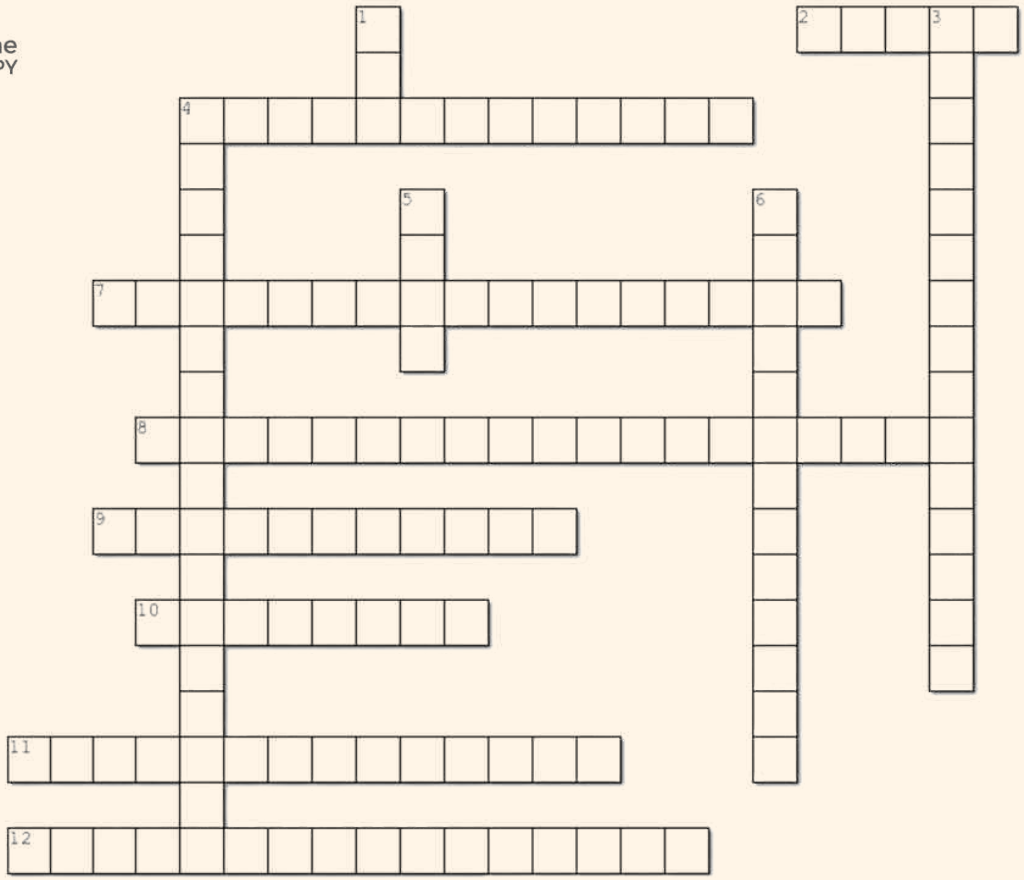


*L'evento è organizzato dall'APTI e sponsorizzato da INA - International Academy for Play Therapy (ente formativo approvato APT Stati Uniti #20-602) per 6 CE Credit Hours. Per maggiori informazioni visita: www.associazioneplaytherapy.it.

CRUCIVERBA

Ogni anno, nel corso del mese di febbraio, ha luogo la Settimana della Play Therapy. Nell'arco di 7 giorni una parte delle associazioni nazionali di Play Therapy nel mondo, inclusa l'APT degli Stati Uniti e l'APTI, sviluppano una serie di iniziative volte a promuovere il valore del gioco e la Play Therapy. Nel 2022, l'APTI ha proposto alla sua community un'estrazione a premi per coloro che hanno completato correttamente il seguente cruciverba!

Associazione PLAY THERAPY Italia



ORIZZONTALE

2. Un'attività necessaria per lo sviluppo e il benessere di ogni bambino
4. Professionista della salute mentale formato in Play Therapy da enti approvati
7. Colei che per prima utilizzò miniature e sabbia in terapia
8. La prima professionista ad utilizzare direttamente il gioco con i bambini in terapia
9. Settore di intervento psicoterapeutico in cui "il gioco è la terapia"
10. Agenti di cambiamento primario per i bambini
11. La pioniera dell'approccio non-direttivo di Play Therapy
12. Settore di applicazione dei poteri terapeutici del gioco negli ambiti educativo, sanitario, riabilitativo e sociale

VERTICALE

1. Associazione fondata nel 1982 negli Stati Uniti da Charles Schaefer e Kevin O'Connor
3. Personaggio eminente del mondo internazionale della Play Therapy
4. Fattore specifico che ha il potere di iniziare, facilitare o rafforzare il cambiamento terapeutico
5. Ente nazionale di riferimento per la Play Therapy in Italia dal 2009
6. Intervento familiare integrato concepito nei primi anni Sessanta dai coniugi Guerney

Completa il cruciverba e invia le risposte entro il 31 dicembre 2022 a info@playtherapy.it. C'è una sorpresa anche per te!

LA PROSPETTIVA DI GENERE NEL GIOCO DEI BAMBINI

di Isabella Cassina, MA, TPS, CAGS, Dottoranda

Articolo di Isabella Cassina sulla base dell'omonima conferenza presentata da Isabella Cassina e Claudio Mochi il 09 marzo 2022 nell'ambito della manifestazione nazionale svizzera *Generando – Visioni di Genere*.

Questo articolo esplora la prospettiva di genere nell'ambito del gioco in età evolutiva, dove il gioco è considerato come il naturale mezzo di espressione primaria di bambini e bambine. L'articolo non intende essere una risorsa esaustiva né una presa di posizione. Desidera, invece, offrire ai lettori degli spunti di riflessione teoricamente fondati e favorire la comprensione di un tema complesso tanto quanto attuale e rilevante.

Cosa rappresenta il gioco per i bambini?

Un primo aspetto rilevante da considerare nella nostra riflessione è che il gioco "è un'attività primitiva, preconscia e preverbale, prende vita dalle nostre antiche strutture biologiche che si sono create prima che il nostro genere sviluppasse la consapevolezza e l'abilità di parlare" (Brown e Vaughan 2009, p.15).

Il gioco ha un impatto essenziale e positivo sulla morfologia del cervello dei bambini. Esso, infatti, determina e forgia le loro abilità, favorisce la loro resilienza, permette loro di gestire il presente e prepararsi per il futuro. "Lo sviluppo ottimale del cervello dipende dalla realizzazione di sane esperienze di gioco nel corso dell'infanzia" (Panksepp 2010, p.46). Tra i molteplici benefici e poteri terapeutici del gioco (Schaefer e Drewes 2014) vi sono:

- la conoscenza e l'espressione di sé e del mondo circostante, e l'accesso all'inconscio;
- la promozione della sicurezza in se stessi, dell'autostima e dell'autoaffermazione;
- l'esplorazione, lo sviluppo, la comunicazione dei propri interessi e pensieri e la risoluzione creativa dei problemi.

Ci sono delle differenze nel gioco tra bambini maschi e femmine? In quale misura queste differenze sono influenzate da fattori esterni e/o interni?

I professionisti del settore e la comunità scientifica propongono sfumature diverse così come punti fermi. Attraverso la letteratura in costante aggiornamento è possibile delineare delle tendenze che riflettono, di fatto, alcune di quelle caratteristiche che è possibile notare osservando attentamente un gruppo di bambini al parco giochi:

I maschi prediligono il gioco fisico in modo più frequente e vigoroso rispetto alle bambine. Utilizzano spazi di gioco più ampi e interagiscono in gruppi più numerosi. Giocano più spesso con i veicoli, le armi, i supereroi, fanno attività sportive, utilizzano i cubetti, le costruzioni, i giochi da tavolo, ecc.

Le bambine svolgono un numero maggiore di scambi ed interazioni tra pari rispetto ai bambini. Prediligono spazi di gioco più ristretti e attività ludiche in gruppi più piccoli. Giocano più spesso a principessa, utilizzano le bambole, riproducono lo svolgimento di attività domestiche, utilizzano il gioco di finzione, prediligono attività artistico-espressive, ecc.

> Entrambi, maschi e femmine, giocano maggiormente con bambini dello stesso genere. Questo aspetto sembra favorire un alto livello di compatibilità nelle modalità e nelle preferenze di gioco e facilitare la prevedibilità (che, a sua volta, alimenta la sicurezza).

Entrambi, maschi e femmine, giocano maggiormente con bambini dello stesso genere. Questo aspetto sembra favorire un alto livello di compatibilità nelle modalità e nelle preferenze di gioco e facilitare la prevedibilità (che, a sua volta, alimenta la sicurezza). Ai fini della riflessione del lettore, si propongono di seguito due punti di vista diversi.

Da un lato…

"La base della polarità femminile-maschile è stabilita nell'infanzia, quando il bambino stesso inizia a comprendere di essere un ragazzo o una ragazza e ad associare diverse aspettative comportamentali con ogni genere (...) I bambini imparano gli stereotipi dal loro ambiente, dai genitori, da chi si occupa di loro e dai coetanei" (Siraj-Blatchford e Clarke 2000).

"Una volta che il bambino fa questa classificazione [maschio/femmina], entra in un modello binario di creazione di significato che può essere altamente problematico (Yelland 1998). I pregiudizi e gli stereotipi che collocano i bambini nel binario sociale della femmina o del maschio possono essere molto limitanti" (Chapman 2016).

In altre parole, questo primo punto di vista sostiene che la pressione sociale sia talmente forte da forgiare in modo pressoché assoluto la comprensione dei bambini di loro stessi e del proprio mondo limitandoli in una visione potenzialmente semplicistica, fatta di cose e comportamenti tipicamente maschili e altre cose e comportamenti destinati principalmente alle femmine.

La base della polarità femminile-maschile è stabilita nell'infanzia, quando il bambino stesso inizia a comprendere di essere un ragazzo o una ragazza e ad associare diverse aspettative comportamentali con ogni genere.

Dall'altro lato...

Ci sono professionisti e ricercatori che sostengono un punto di vista differente. Le citazioni proposte di seguito appartengono ad un secondo filone di pensiero, numericamente meno rappresentativo ma pur sempre esistente.

"C'è una convinzione diffusa che le attività di gioco dei bambini e le loro preferenze (...) siano guidate dai genitori e da altre influenze sociali (...), come se i bambini non avessero le loro preferenze e non potessero determinare da soli cosa trovano interessante e cosa semplicemente non cattura la loro attenzione" (Geary 2019).

"I genitori hanno un'influenza (anche se moderata) su ciò che i bambini pensano di ciò che è 'appropriato' per le ragazze e i ragazzi, ma non altrettanta influenza su come effettivamente giocano o si impegnano con i loro amici" (Tenenbaum e Leaper 2002, p.626).

Sembra ragionevole tenere in considerazione la necessità che vi sia un equilibrio tra (1) il quadro di riferimento offerto dall'adulto ai bambini (guida/influenza esterna) e (2) il bisogno dei bambini di potersi esprimere liberamente, secondo le proprie capacità e convinzioni (aspetti personali/esperienza).

Quest'ultima citazione fa riferimento ad uno studio meta-analitico che si è concentrato sugli stereotipi di genere e ha incluso i risultati di 43 studi e più di 10.000 persone. Sostanzialmente, e a differenza delle prime citazioni proposte, afferma che vi è una relazione contenuta tra le credenze stereotipate dei genitori su maschi e femmine e quelle dei loro figli, e ancora meno su come essi giocano.

Secondo questo studio meta-analitico, per esempio, gli schemi di genere dei genitori hanno un'associazione trascurabile in rapporto alle preferenze dei giocattoli dei figli, ovvero non influenzano in modo particolare gli interessi dei bambini.

Sembra ragionevole tenere in considerazione la necessità che vi sia un equilibrio tra (1) il quadro di riferimento offerto dall'adulto ai bambini (guida/influenza esterna) e (2) il bisogno dei bambini di potersi esprimere liberamente, secondo le proprie capacità e convinzioni (aspetti personali/esperienza). A questo proposito, nei prossimi paragrafi sono fornite delle indicazioni in merito a quale sia il ruolo dell'adulto e quali siano i giocattoli ideali per i bambini. Prima di procedere, tuttavia, proponiamo un inciso sul gioco aggressivo.

Un inciso sul gioco aggressivo

Il gioco aggressivo è un esempio di come le attività ludiche possano essere stereotipate, attribuite maggiormente a bambini maschi o femmine. Nel lavoro con le famiglie e con i professionisti dell'età evolutiva abbiamo potuto osservare la tendenza di associare il gioco aggressivo ai maschi e a sorprendersi quando questo è svolto dalle femmine.

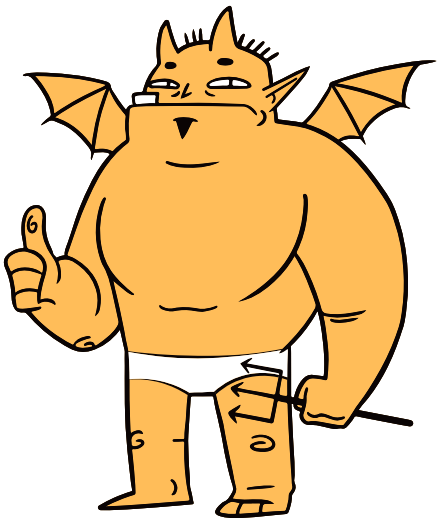
Tuttavia, "le bambine sono soggette a tutti i tipi di frustrazione, compresa la rivalità tra fratelli e la rabbia verso i loro genitori, servirebbe quindi anche a loro poter scaricare la rabbia attraverso il gioco simbolico, per esempio con le pistole giocattolo. Inoltre, avere accesso a questo tipo di giocattolo eviterebbe la loro frustrazione nel vedersi negato un importante canale espressivo che è invece disponibile per i bambini [maschi]" (Bettelheim 1987).

In entrambi i casi (maschi e femmine), il gioco aggressivo è difficilmente compreso e tollerato soprattutto dai genitori. È importante sottolineare che "il gioco aggressivo non indica che un bambino diventerà violento (...) poter esprimere l'aggressività attraverso un innocuo gioco di immaginazione e con limiti imposti dal professionista [o dall'adulto di riferimento] a qualsiasi atto distruttivo o dannoso sembra aiutare i bambini ad imparare a incanalare questi sentimenti e impulsi in modi più appropriati con il risultato di una diminuzione dell'aggressività" (VanFleet 2020, p.41).

In aggiunta, "ogni volta che i bambini uccidono un gigante sono un po' più forti e ci sono sempre meno giganti da uccidere, questo sforzo sazia il loro bisogno. Il gioco immaginario del bambino pertanto non provoca di per sé più violenza ma crea il potere necessario per la pace" (McDonald 2020 in Mochi e Cassina 2021, p.179).

Riassumendo, il gioco aggressivo per bambini e bambine non è predittore di comportamenti violenti. Anzi, se

mantenuto entro certi limiti, evitando che sfoci nella violenza (o l'atto di fare del male a se stessi o agli altri), è funzionale per entrambi i generi.



Qual è il ruolo dell'adulto in tutto questo?

Il gioco è estremamente importante per il benessere di bambini e bambine e per il loro sano sviluppo psicofisico. Se il gioco è il loro naturale mezzo di espressione di sé e di comprensione del mondo, è necessario che l'adulto favorisca quante più esperienze di gioco possibili.

"Il ruolo dell'adulto è quello di riconoscere positivamente e sostenere il bambino che attraversa i confini di genere nel gioco [quindi che non gioca secondo i classici stereotipi di genere]. Così facendo, l'educatore [o l'adulto di riferimento] manda un messaggio a tutti i bambini che sono in un ambiente dove possono sviluppare il loro gioco liberamente, senza vincoli di genere" (Vasileva 2018).

È necessario aggiungere che non tutte le esperienze di gioco sono uguali. Con questo ci riferiamo anche al fatto che per avere un effetto benefico per il bambino, il gioco deve avere determinate caratteristiche e svolgersi in precise circostanze.

L'adulto di riferimento (i genitori e la famiglia nel suo insieme, e i professionisti, soprattutto coloro che spendono molto tempo con i bambini come gli insegnanti e gli educatori) sono per i bambini una fonte primaria di informazioni su se stessi e sul mondo, sono una guida preziosa.

Si rivolgono a loro i suggerimenti riportati di seguito per permettere ai bambini di beneficiare realmente e pienamente del gioco, per potersi esprimere, conoscersi e crescere il più serenamente possibile (maggiori informazioni sono disponibili anche nell'articolo "Gioco libero: Benefici e suggerimenti pratici" di Isabella Cassina (2021) *Rivista di Play Therapy*, 3, scaricabile online da www.associazioneplaytherapy.it):

- ***Non giudicare il gioco dei bambini.*** Giudicare il gioco significa esprimere un'opinione anche sulla persona del bambino perché il gioco rappresenta ciò egli sente e pensa, e il suo modo di reagire al mondo. Di fatto, significa anche mettere dei limiti alla soddisfazione dei bisogni del bambino e al suo benessere.

- ***Non mettere limiti al gioco immaginario (o gioco di fantasia).*** Vale anche per questo punto quanto espresso più sopra. Aggiungeremo che il gioco

Se il gioco è il loro naturale mezzo di espressione di sé e di comprensione del mondo, è necessario che l'adulto favorisca quante più esperienze di gioco possibili.

immaginario non può fare danni ma, anzi, è una forma di espressione preziosa per il bambino. Attraverso il gioco di fantasia il bambino può modificare la percezione di situazioni spiacevoli, può sperimentare dei lati di sé che in altri contesti non riesce o non può esprimere. L'unico limite che vale la pena di mettere è quello relativo alla sicurezza fisica del bambino, alla nostra se giochiamo con lui/lei o a quella degli altri bambini.

- ***Non trarre conclusioni da quanto osservato.*** Il gioco rappresenta pensieri, preoccupazioni e desideri del bambino ma molto spesso questi non sono raccontati in modo lineare e diretto. A questo proposito, vi raccontiamo brevemente un episodio:

Alberto, un signore di mezza età, incontra Luca, un bimbo di 8 anni, al parco e gli dice: "Giochi con la bambola? Ma non sei una femmina, dovresti giocare a fare la lotta!" Luca continua a guardare la sua bambola e gli risponde: "Quello della lotta è un altro gioco. Adesso sto giocando a fare il papà."

Nel suo gioco con la bambola Luca non era la mamma. Il suo gioco, che può sembrare comunemente "femminile", non è da intendere per forza come la volontà del bambino di esprimere e praticare comportamenti femminili né la volontà di essere una femmina. Tanto è vero che il bambino spiega ad Alberto che stava giocando a fare il papà!

- ***Il gioco va oltre al genere.*** Il gioco è un mezzo estremamente importante per bambini e bambine e la cosa più importante è permettere loro di giocare liberamente fornendo un ambiente sicuro e quanto più possibile aperto a tutte le possibilità, sia in termini di interazioni con l'adulto che di materiale a disposizione. Il gioco deve permettere al bambino di esprimersi scegliendo in autonomia ciò che va bene a lui/lei, non dovrebbe essere un modo dell'adulto (quindi esterno al bambino) per plasmare i suoi pensieri e comportamenti.

Un'affermazione che vale la pena di ricordare è quella di Bettelheim (1987): "Il modo in cui un bambino vuole giocare è spesso molto diverso da quello che i suoi genitori desiderano per lui. Il bambino, tuttavia, sa meglio di tutti come farlo". È bene fidarsi della saggezza dei bambini nel gioco.

Quali sono i giocattoli ideali per i bambini?

"Il miglior giocattolo per un bambino è l'adulto accudente e premuroso, qualcuno che presti attenzione, che si impegni e che giochi con il bambino usando parole, canzoni, contatto fisico positivo e sorriso" (Perry 2000). Il messaggio veicolato da questa citazione non è solo fondamentale per il benessere psicofisico dei bambini ma un invito, soprattutto ai genitori che stanno leggendo questo articolo, a giocare con i propri figli,

Il gioco deve permettere al bambino di esprimersi scegliendo in autonomia ciò che va bene a lui/lei, non dovrebbe essere un modo dell'adulto (quindi esterno al bambino) per plasmare i suoi pensieri e comportamenti.

possibilmente seguendo i suggerimenti indicati.

Detto questo, proponiamo una serie di considerazioni anche sui giocattoli. In primo luogo, così come avviene in terapia, anche in ambienti domestici ed educativi, "i giocattoli e i materiali devono essere selezionati, non accumulati" (Landreth 2012, p.83). Prendere del tempo per scegliere accuratamente i giocattoli da proporre ai bambini non può che favorire una serie di aspetti fondamentali. I giocattoli (o attività di gioco) ideali:

- promuovono l'esplorazione e l'espressione di un'ampia gamma di vissuti ed emozioni dei bambini;
- favoriscono l'esplorazione delle relazioni (tra pari e con l'adulto) e lo sviluppo delle abilità sociali;
- alimentano la fantasia e la creatività favorendo, inoltre, la capacità di risoluzione dei problemi;
- rappresentano differenze di genere, etnia e cultura;
- hanno un costo limitato ed una struttura robusta. Per favorire la serenità di tutti (bambini e adulti) è bene che il materiale ludico a disposizione sia utilizzabile senza vincoli. Una parte dei limiti imposti al gioco dei bambini è dovuta

proprio al timore che i giocattoli vengano rotti e questo impone maggiori limiti all'espressione del bambino ma anche uno stress per l'adulto. Non si intende con questo che il bambino debba poter rompere gli oggetti deliberatamente, ma piuttosto che è ideale limitare questa fonte di pensiero.

In seguito a quanto esposto, proponiamo una lista di giocattoli da fornire ai bambini indipendentemente dal loro genere (la lista non è esaustiva e non segue un ordine particolare):

- famiglia e accudimento (bambolotti e annessi, materiale da cucina, kit dottore, ecc.)
- comunicazione (telefono giocattolo, binocolo e cannocchiale, ecc.)
- costruzioni (cubetti/lego, attrezzi da meccanico, motosega, ecc.)
- materiale sensoriale (sabbia e miniature, slime, plastilina, ecc.)
- materiale morbido con cuscini, coperte e tenda (intesa come uno spazio coperto)
- marionette e travestimenti (mantelli, parrucche, sciarpe colorate, ecc.)
- oggetti che favoriscono il movimento (palla, elastico, ecc.) e le attività all'aperto
- oggetti dall'aspetto aggressivo (pistole, spade, animali con denti aguzzi, ecc.)
- materiale artistico-espressivo (pennelli, matite colorate, ecc.)
- oggetti dalla natura (fiori, sassolini, pezzi di legno, ecc.)
- strumenti musicali veri e/o giocattolo
- mezzi di trasporto (ambulanza, aeroplani, macchinine, ecc.)

I giocattoli e i materiali devono essere selezionati, non accumulati (...). Prendere del tempo per scegliere accuratamente i giocattoli da proporre ai bambini non può che favorire una serie di aspetti fondamentali.

- materiale non strutturato e multifunzionale (pezzi di tessuto, legno, palline, ecc.)
- attività che includono il contatto fisico positivo (hanno un potere di autoregolazione per il bambino, rafforzano la relazione, veicolano un messaggio di accettazione).

Il colore dà alle femmine il permesso di andare al di fuori dei confini di genere. Mentre le tonalità di rosa e qualsiasi altro indizio tipico di femminilità (come un fiorellino o un cuoricino) sembrano proibire la partecipazione dei maschi.

Idealmente, questi oggetti non dovrebbero avere delle connotazioni di genere troppo marcate. Pensiamo in particolare al colore dei giocattoli. Infatti, alcuni ricercatori (Weisgram et. al. 2014) hanno dimostrato che la versione di colore rosa di un giocattolo considerato tipicamente maschile (per esempio una pistola o un'automobile), viene considerato dalle bambine come un giocattolo femminile. Non è vero il contrario, i maschi non considerano un giocattolo meno femminile se ha dei colori considerati tipicamente maschili (per esempio un set da cucina di colore scuro).

Riassumendo, il colore dà alle femmine il permesso di andare al di fuori dei confini di genere. Mentre le tonalità di rosa e qualsiasi altro indizio tipico di femminilità (come un fiorellino o un cuoricino) sembrano proibire la partecipazione dei maschi. Questo implica la diminuzione per questi ultimi delle loro opportunità di utilizzare giocattoli che hanno invece un grande potenziale nel suscitare livelli più elevati e complessi di gioco (oggetti inerenti l'accudimento e la famiglia, il set da cucina, gli strumenti del parrucchiere, ecc.).

Teniamo a sottolineare che la ricerca dei materiali di gioco non deve divenire una complicazione aggiuntiva per l'adulto. Valgono, invece, le indicazioni fornite precedentemente tra cui l'importanza di non giudicare il gioco e di lasciare i bambini liberi di esprimersi attraverso di esso. L'adulto dovrebbe essere in ogni occasione consapevole che sia gli atteggiamenti che i materiali comunicano dei messaggi di genere ai bambini e hanno un effetto sulla loro comprensione dei ruoli sociali e di quello che è "accettabile" oppure no.

I lettori sono forse interessati a sapere se i giocattoli elettronici (in particolar modo i videogiochi) sono contemplati tra gli oggetti ideali da fornire ai bambini, da quale età e in quale misura. Si tratta solitamente di un tema molto sentito soprattutto da parte dei genitori e che richiederebbe un tempo adeguato di risposta. Vi lasciamo con la citazione di uno tra gli esperti internazionali più rinomati in materia di benessere psicologico dei bambini:

"Non tutti i materiali di gioco incoraggiano automaticamente l'espressione dei bisogni, dei sentimenti e delle esperienze dei bambini. I giocattoli meccanici o elettronici [per esempio] (...) non facilitano lo sviluppo di una relazione o la creatività del bambino. Inoltre, non permettono il gioco simbolico perché sono preprogrammati" (Landreth 2012, p.84).

L'adulto dovrebbe essere in ogni occasione consapevole che sia gli atteggiamenti che i materiali comunicano dei messaggi di genere ai bambini e hanno un effetto sulla loro comprensione dei ruoli sociali e di quello che è "accettabile" oppure no.

Isabella Cassina
è Social Worker specializzata in Cooperazione internazionale (MA) con una significativa esperienza in ambito umanitario. Dal 2015 è Therapeutic Play Specialist riconosciuta dall'APTI. Ha ottenuto un *Certificate of Advanced Graduate Study* in Terapia con le Arti Espressive (Svizzera) e sta svolgendo un dottorato di ricerca sull'utilizzo della Play Therapy e delle modalità artistico-espressive nei contesti di crisi. È co-fondatrice dell'*International Academy for Play Therapy studies and Psychosocial Projects* (INA) con sede in Svizzera, formatrice e speaker internazionale sui temi di Play Therapy e crisi.

Referenze:

- Bettelheim, B. (1987) "The importance of play. The way a child wants to play is often very different from the way his parents want him to. The child, however, knows best", *The Atlantic*, ed. marzo 1987.
- Brown, S. e Vaughan, C. (2009) *Play: how it shapes the brain, opens the imagination, and invigorates the soul*, New York, NY: Penguin.
- Chapman, R. (2016) "A case study of gendered play in preschools: How early childhood educators' perceptions of gender influence children's play", in *Early Child Development and Care*, 186(8), 1271-1284, https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1089435.
- Geary, D. (2019) "Sex differences in children's play: Boys will be boys... or will they?", in *Psychology Today*, pubblicato il 15 ott. 2019, https://www.psychologytoday.com/us/blog/male-female/201910/sex-differences-in-children-s-play.
- Landreth, G.L. (2012) *Play Therapy: the art of the relationship*, 3a ed., New York, NY: Routledge.
- Mochi, C. e Cassina, I. (2021) *Introduzione alla play therapy. Quando il gioco è la terapia*, Svizzera: INA Play Therapy Press.
- Panksepp, J. (2010) "Science of the brain as a gateway to understanding play", *American Journal of Play*, 2, 245-277.
- Perry, B.D., Hogan, L. e Marlin, S. (2000) "Curiosity, pleasure and play: A neurodevelopmental perspective", in *Haaeyc Advocate*, 20, 9-12.
- Schaefer, C.E. e Drewes, A.A. (2014), eds., *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*, 2a ed., Hoboken, NJ: Wiley.
- Siraj-Blatchford, I. e Clarke, P. (2000) *Supporting identity, diversity and language in the early years*, Maidenhead: Open University Press.
- Tenenbaum, H.R. e Leaper, C. (2002) "Are parents' gender schemas related to their children's gender-related cognitions? A meta-analysis", in *Developmental Psychology*, 38, 615-630.
- VanFleet, R. (2020) *Manuale di filial therapy per genitori. Costruire famiglie forti con il gioco*, 2a ed., USA: Play Therapy Press.
- Vasileva, V. (2018) *The educator's role in supporting non-gendered play in early childhood education settings*, 5(2), https://www.childrensresearchnetwork.org/knowledge/resources/the-educators-role-in-supporting-non-gendered-play-in-early-childhood-education-settings.
- Weisgram, E.S., Fulcher, M. e Dinella, L.M. (2014) "Pink gives girls permission: Exploring the roles of explicit gender labels and gender-typed colors on preschool children's toy preferences", in *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(5), 401-409, https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.06.004.

Lo sviluppo e il mantenimento del benessere emotivo e fisico a qualsiasi età si realizzano meglio in presenza di adulti carismatici al nostro fianco, individui che forniscono incoraggiamento e sostegno all'interno di una relazione sicura.

Dr. Robert Brooks, PhD, Psicologo Clinico

Speaker internazionale e autore rinomato sui temi di resilienza, motivazione, clima scolastico e ambiente di lavoro positivo. È stato Direttore del Dipartimento di Psicologia del McLean Hospital negli Stati Uniti.

Associazione PLAY THERAPY Italia

ISSN: 2673-9151
Stampato in Italia

Copyright © APTI 2022. Tutti i diritti sono riservati.