

RIVISTA DI PLAY THERAPY

NUMERO 5
NOVEMBRE 2022

La rivista dell'APTI
Associazione Play Therapy
Italia

**Il potenziale del gioco
negli ambienti
socialmente tossici**

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

**L'impatto del trauma sullo
sviluppo del bambino:
applicare il modello
neurosequenziale alla Play
Therapy**

**Include
un articolo
dedicato alla
conferenza APTI
presentata dalla
Dr.ssa Sue
Bratton**

#ambientesocialmentetossico
#modelloneurosequenziale
#percorsodiguarigione
#playtherapy
#attaccamento
#trauma



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 (TPS) 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 www.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 (5) sono pubblicati articoli elaborati per la rivista da professionisti con formazione avanzata e/o titolo riconosciuto dall'APTI e/o dall'APT degli 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° novembre 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

IL POTENZIALE DEL GIOCO NEGLI AMBIENTI SOCIALMENTE TOSSICI

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.

“Il modo in cui il nostro cervello si organizza e matura in risposta all’ambiente può renderci molto adattabili o vulnerabili a seconda delle nostre esperienze. Per i bambini in particolare, i livelli cronici di stress e la scarsità di opportunità di apprendimento possono influenzare lo sviluppo e le possibilità di vita” (Mochi e Stagnitti, 2022). Garbarino (1995) definisce con “Ambiente socialmente tossico” un contesto sociale considerato minaccioso per la salute e lo sviluppo dei bambini. La salute mentale non è solo una questione interna come

L’ambiente sociale non solo condiziona la salute di ognuno ma incide sull’espressione del nostro patrimonio genetico. Nei bambini l’impatto del contesto è duplice dal momento che i fattori ambientali condizionano direttamente il loro genoma e influenzano anche quello dei loro genitori e adulti di riferimento.

teorizzavano i pionieri dalla psicoanalisi. L’ambiente in cui si vive, infatti, influenza notevolmente gli individui sia in modo positivo che negativo. A questo riguardo, come professionista che lavora da oltre 20 anni con i bambini e le famiglie in contesti di crisi in Italia e all’estero, sono particolarmente interessato allo studio delle seguenti questioni: fino a che punto un ambiente sociale difficile può incidere sul benessere e sullo sviluppo dei bambini? In situazioni estremamente complesse, quanto possono essere di supporto le relazioni con gli adulti di riferimento? Il potenziale terapeutico del gioco può permettere di contrastare e di recuperare anche nelle situazioni più drammatiche?

Nel ragionare su tali temi vorrei partire da alcune considerazioni. In primo luogo, l’ambiente sociale non solo condiziona la salute di ognuno ma incide sull’espressione del nostro patrimonio genetico. Nei bambini l’impatto del contesto è duplice dal momento che i fattori ambientali condizionano direttamente il loro genoma e, allo stesso tempo, influenzano anche quello dei loro genitori e adulti di riferimento. A soffrire di un ambiente caratterizzato da fattori di rischio quali violenza, mancanza di servizi e

I bambini sono le persone più vulnerabili. Le esperienze in giovane età hanno un impatto duraturo e a volte permanente e questo a seconda della gravità della situazione e dell’età del bambino. Inoltre, più si accumulano i fattori di rischio e più è elevata la possibilità che emergano e si consolidino conseguenze negative.

diffusa povertà non è solo il bambino ma anche i suoi genitori, gli insegnanti e tutti coloro che vi sono esposti. I fattori di rischio e di protezione trascendono e superano il singolo individuo e la sua famiglia e includono il loro contesto di riferimento.

In secondo luogo, è importante ribadire che i bambini sono le persone più vulnerabili. Le esperienze in giovane età hanno un impatto duraturo e a volte

permanente e questo a seconda della gravità della situazione e dell'età del bambino. Inoltre, più si accumulano i fattori di rischio e più è elevata la possibilità che emergano e si consolidino conseguenze negative.

Sameroff e colleghi (1987) hanno studiato l'incidenza di alcuni fattori tra cui eventi di vita stressanti, problematiche di salute mentale ed

Non tutti gli elementi di rischio hanno lo stesso peso e soprattutto il pericolo più grande per i bambini risiede nella presenza simultanea di più elementi avversi.

elevati livelli di ansia dei genitori, esigue risorse economiche, appartenenza a minoranze, scarso sostegno familiare e da parte di altri sistemi di supporto. Dalla loro ricerca emerge chiaramente che non tutti gli elementi di rischio hanno lo stesso peso e soprattutto che il pericolo più grande per i bambini risiede nella presenza simultanea di più elementi avversi. Uno o due fattori di rischio sono solitamente ben tollerati ma quando questi si accumulano la possibilità che insorgano delle difficoltà sale vertiginosamente. In base allo studio condotto (Ibid), i bambini esposti a quattro o più fattori di rischio hanno 24 volte più possibilità di avere un quoziente intellettivo al di sotto di 0.85 rispetto a coloro considerati a basso rischio.

Nella stessa direzione volge anche la ricerca a cui fa riferimento Garbarino

Lo studio mostrava che mentre il 60% dei bambini che abitavano nei quartieri considerati "peggiori" diventavano delinquenti violenti, la percentuale scendeva al 15% per i bambini che vivevano nei quartieri "migliori".

(2010) sul tema della violenza. Lo studio condotto negli Stati Uniti su bambini di 9 anni che avevano sviluppato un modello cronico di aggressività (comportamenti violenti o fuori luogo, violazione dei diritti altrui, bambini a cui potrebbe essere diagnosticato un "disturbo della condotta") mostrava che mentre il 60% di coloro che abitavano nei



A minacciare la salute dei bambini si aggiungono nuove circostanze allarmanti che includono l'incremento di violenza, la diminuzione del tempo supervisionato dagli adulti e l'impatto dei media.

quartieri considerati "peggiori" diventavano delinquenti violenti, la percentuale scendeva al 15% per i bambini che vivevano nei quartieri "migliori" (Ibid).

L'insorgere di nuovi fattori di rischio

Come anticipato, per Garbarino (1995) l'"Ambiente socialmente tossico" è la misura in cui il contesto circostante minaccia lo sviluppo dell'identità, la competenza, la morale, il senso di fiducia, la speranza e altre caratteristiche di personalità che influenzano il proprio funzionamento in famiglia, a scuola, nel lavoro e nella partecipazione alla comunità. L'autore offre un parallelo rispetto all'ambiente fisicamente tossico per il nostro organismo. Così come per il nostro benessere fisico è nociva e velenosa la presenza elevata di inquinamento nell'aria, allo stesso modo alcuni fattori compromettono la nostra salute psicosociale.

Inoltre, come per l'inquinamento fisico, alcune persone sono più a rischio di altre. I bambini sono i più vulnerabili di tutti e tra questi lo sono maggiormente coloro che hanno vulnerabilità "aggiuntive". L'effetto avverso di povertà, esperienze traumatiche, violenza, pressione economica su adulti e bambini, distruzione delle relazioni familiari, trascuratezza e incapacità dei genitori è purtroppo ben noto. Diversi autori osservano che negli ultimi anni a minacciare la salute dei

bambini si aggiungono nuove circostanze allarmanti che includono l'incremento di violenza, la diminuzione del tempo supervisionato dagli adulti e l'impatto dei media. Perry (1995) e Garbarino (1995, 2010) tra gli altri sottolineano che in molte realtà a fronte della crescita di circostanze problematiche si riscontra una diminuzione di adulti competenti a disposizione per i minori e, al tempo stesso, una riduzione del tempo costruttivo (stimata al 50%) che i genitori trascorrono con i propri figli.

Una caratteristica crescente è il flusso notevole e costante di informazioni che veicolano un senso di profonda insicurezza e che raggiungono sia gli adulti che i bambini. Inoltre, tali contenuti non solo si sono moltiplicati ma appaiono anche più realistici, meno filtrati e raggiungono l'utenza in modo molto diretto. Al riguardo, Eron e colleghi (1994) hanno mostrato che la semplice esposizione a contenuti media di natura violenta ha un impatto nell'aumentare del 15% il comportamento aggressivo tra i giovani. Alcune situazioni difficili sono sempre accadute ma quello che si nota oggi è che i bambini sono meno protetti.

Contrastare un ambiente socialmente tossico

Contrastare un ambiente socialmente tossico include numerose misure. Prendendo spunto dalle ricerche sulla resilienza, possiamo indicare alcune macrocategorie di intervento:

- **Focalizzarsi sulle situazioni tossiche/rischiose modificabili:** il singolo, la famiglia, il gruppo di riferimento o la comunità locale

La semplice esposizione a contenuti media di natura violenta ha un impatto nell'aumentare del 15% il comportamento aggressivo tra i giovani. Alcune situazioni difficili sono sempre accadute ma quello che si nota oggi è che i bambini sono meno protetti.

possono aver un ruolo nel limitare, prevenire o superare alcune circostanze. Altre situazioni come la crisi economica o la violenza generalizzata richiedono politiche sociali e soluzioni istituzionali di più ampia portata per poter essere incisive.

- **Rafforzare le competenze individuali:** le ricerche sul tema della resilienza hanno indicato alcune caratteristiche individuali che aiutano i più giovani a supportare meglio e a superare alcune circostanze critiche. Tra quelle più comunemente riscontrate figurano il potenziamento di abilità cognitive, l'autoregolazione, una percezione di sé positiva, una migliore autoefficacia e sicurezza di sé, la capacità di coping (intesa come non essere reattivi né passivi rispetto alle difficoltà, avere un orientamento agli obiettivi), le abilità sociali, la fede e la speranza (Garbarino, 1995; Masten, 2009).
- **Ampliare e consolidare il sistema di supporto sociale (o sistema di protezione):** in modo unanime gli studi mostrano l'importanza decisiva del sistema di supporto a partire dalla presenza di almeno

una relazione emotiva stabile nella vita della persona (con un genitore o un altro adulto di riferimento). Sono importanti, inoltre, l'incoraggiamento alla risoluzione dei problemi, il sostegno sociale con persone accudenti all'esterno della famiglia, la connessione con le istituzioni scolastiche o altre organizzazioni prosociali efficaci (sistemi socioculturali), la comunità con servizi che supportano i bambini e le famiglie, le culture che forniscono riferimenti, i rituali e le relazioni positive.

- **Migliorare la relazione e la connessione tra l'individuo e il suo sistema di supporto:** il miglioramento nella capacità di offrire sostegno di alcune associazioni e istituzioni purtroppo non si traduce direttamente in benefici per gli individui. Infatti, una delle caratteristiche delle famiglie più in difficoltà è proprio quella di fruire in misura minore dei servizi messi a disposizione rispetto ad altre famiglie.

Quello che si evince da queste macrocategorie è il ruolo vitale di sistemi quali la famiglia, la scuola, le associazioni e le istituzioni nel fornire opportunità di benessere, crescita e protezione.

Riferimenti conclusivi

Il tema del sostegno ai più vulnerabili e del contrasto alle situazioni socialmente tossiche è complesso e queste pagine non intendono essere esaustive bensì desiderano condividere alcuni riferimenti. In base all'esperienza sul campo, desidero concludere con i seguenti punti:

1. "La magia dell'ordinario"

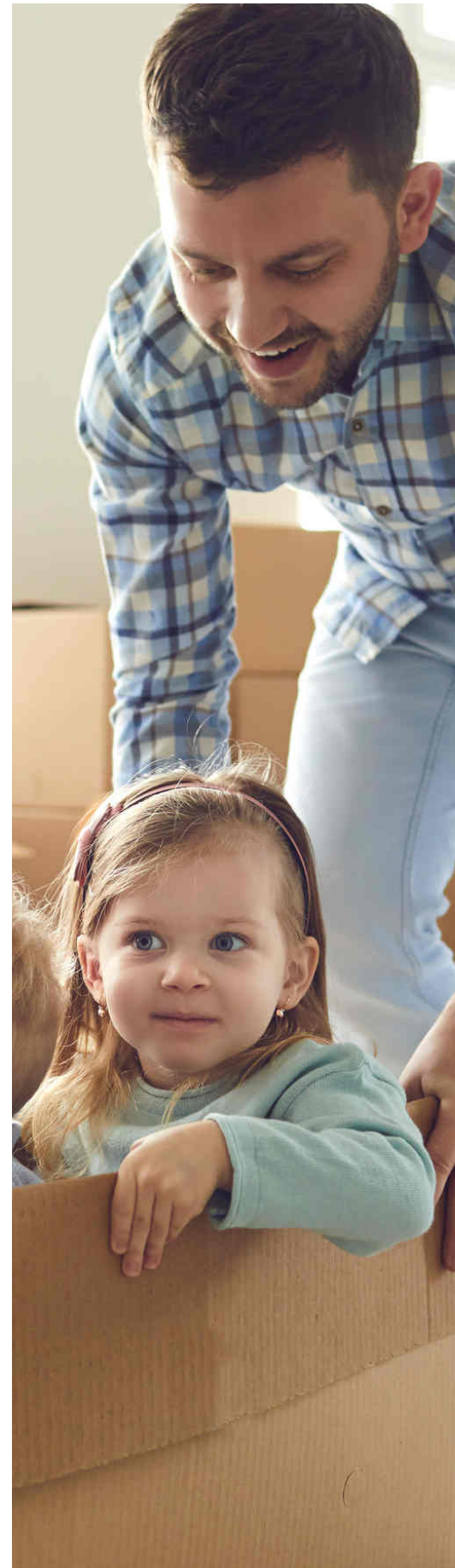
Un intervento psicosociale dovrebbe fornire all'individuo una moltitudine di interazioni positive e attività sane (Cassina e Mochi, 2022). Il cambiamento, infatti, ha più successo se è nutrito da molteplici fonti. Come sostiene Masten (2009), crescita, sviluppo e resilienza "non richiedono misure eccezionali" ma si realizzano mediante le interazioni quotidiane con i sistemi di supporto (famiglia, scuola, istituzioni socioculturali, ecc.) attraverso quello che l'autrice definisce "la magia dell'ordinario" (*The Ordinary Magic*). Il termine si riferisce al potere di questi sistemi di base di offrire stimolo, adattamento e recupero allo sviluppo nella quotidianità.

Crescita, sviluppo e resilienza non richiedono misure eccezionali ma si realizzano mediante le interazioni quotidiane con i sistemi di supporto.

2. Il gioco come esercizio neurale

"Il gioco in tutta la sua ricca varietà è una delle più alte conquiste della specie umana insieme al linguaggio, alla cultura e alla tecnologia. Senza il gioco nessuna di queste altre conquiste sarebbe stata possibile" (Whitebread in Mochi e Cassina, 2022). I fattori terapeutici del gioco hanno un potenziale notevole in ambito clinico attraverso il ricorso a specifici modelli di Play Therapy e anche a livello educativo per favorire benessere e sviluppo del singolo e la creazione di ambienti sociali sicuri e stimolanti (Cassina e Mochi, 2022).

Accanto ai fattori terapeutici del gioco illustrati da Charles E. Schaefer (1993), lo psichiatra e



neuroscienziato americano Stephen Porges (2011) pone l'accento su un aspetto che risulta essere particolarmente saliente per l'argomento trattato: il gioco come esercizio neurale. Come sostiene l'autore della Teoria Polivagale, il gioco favorisce la regolazione dello stato emotivo consentendo agli individui di passare in modo efficiente da stati di attivazione a stati di calma. Le radici del gioco sono legate all'evoluzione di un meccanismo neurale che consente ai mammiferi di passare da uno stato di lotta/fuga mobilitato a uno stato di tranquillità e coinvolgimento sociale.

Le implicazioni sono enormi se pensiamo che il requisito centrale per ogni forma di apprendimento e di crescita, per lo sviluppo di relazioni sane e la gestione di situazioni altamente stressanti è partire da uno stato di calma e sicurezza. Il gioco permette di guadagnare quest'ultimo e la continua pratica consente di rendere la transizione da agitazione a calma sempre più solida e funzionale.

3. Molto cambia ma non tutto!

Molte società sono in rapido cambiamento e ciò che anche nel passato recente sembrava impossibile sia in positivo che in negativo diventa

improvvisamente realtà. Sono pochi gli elementi di qualsiasi contesto sociale ad essere immuni al cambiamento, tra questi ci sono tuttavia alcuni bisogni dei bambini. Nonostante le loro differenze e peculiarità individuali, tutti i bambini "vogliono essere apprezzati e accettati. Vogliono essere al sicuro. Vogliono imparare ed esplorare. Vogliono giocare e divertirsi. Hanno bisogno di trovare un significato nella loro vita e di creare un legame spirituale (Garbarino, 1995).

Il requisito centrale per ogni forma di apprendimento e di crescita, per lo sviluppo di relazioni sane e la gestione di situazioni altamente stressanti è partire da uno stato di calma e sicurezza. Il gioco permette di guadagnare questo stato e la continua pratica consente di rendere la transizione da agitazione a calma sempre più solida e funzionale.

Referenze

- Eron, L.D., Gentry, J.H. e Schlegel, P. (1994). *Reason to hope. A psychosocial perspective on violence & youth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Garbarino, J.E. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J.E. (2010). 'The right to a healthy social environment: Protecting children from social toxicity'. In J.E., Garbarino e G.A. Sigman, *A child's right to a healthy environment*. New York, NY: Springer.
- Masten, A.S. (2009). *Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development*. Canada Education Association
- Mochi, C. e Stagnitti, K. (2022). 'Learn to play therapy in high-risk countries: The example of Nigeria'. In I. Cassina, C. Mochi e K. Stagnitti, eds., *Play Therapy and expressive arts in a complex and dynamic world: Opportunities and challenges inside and outside the playroom*. Routledge (96-119).
- Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W. e Vigilante, D. (1995). *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits"* [available online].
- Porges, S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York, NY: Norton.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. e Greenspan, S. (1987). 'Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors'. *Pediatrics*, 79(3), 343-50, PMID: 3822634.
- Schaefer, C.E. (1993). *The therapeutic powers of play*. Jason Aronson.

Claudio Mochi

è Psicologo e Psicoterapeuta, esperto internazionale di interventi di Emergenza e trauma con oltre 20 anni di esperienza in contesti di crisi e post-disastro. Dal 2009 è Registered Play Therapist Supervisor™ riconosciuto dall'APT degli Stati Uniti. Ha conseguito un Master of Arts in Irlanda in Psicoterapia creativa con specializzazione in Play Therapy. Nel 2015 ha ottenuto negli Stati Uniti il premio "Outstanding contributions to the practice and teaching of Filial Therapy". È fondatore e presidente dell'APT, Direttore del programma formativo dell'International Academy for Play Therapy (INA) con sede a Lugano, Svizzera nonché formatore e speaker internazionale sui temi trauma e Play Therapy. Recentemente ha pubblicato il libro *Beyond the clouds: An autoethnographic research exploring good practice in crisis settings* (USA: LHP, 2022).



DINAMICHE INTANGIBILI NEL PROCESSO DI PLAY THERAPY CHE FACILITANO O OSTACOLANO IL PERCORSO DI GUARIGIONE DEL BAMBINO

di **Barbara Marino e Lorenza Tiberio, PhD, PTP**

Articolo scritto in originale per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia sulla base del workshop presentato dalla Dott.ssa Sue C. Bratton in occasione della Conferenza annuale APTI 2022 a Roma.

Nel contesto della missione dell'Associazione Play Therapy Italia di promozione del valore del gioco, della conoscenza e della pratica di una Play Therapy di qualità sul territorio nazionale, il 29 maggio a Roma si è tenuto un workshop interattivo ed esplorativo volto ad una comprensione approfondita delle dinamiche intangibili che agiscono nei percorsi di Play Therapy e che sono significative per il processo di guarigione del bambino.

Per la prima volta in Italia abbiamo avuto il piacere di ascoltare la Dott.ssa Sue C. Bratton, PhD, LPC-S, RPT-S™, Direttrice Emerita del *Center for Play Therapy* presso l'Università del Nord Texas con oltre 30 anni di esperienza come praticante e ricercatrice nell'esaminare due tra le metodologie di Play Therapy più efficaci: la *Child-Centered Play Therapy* (CCPT) e la *Child-Parent Relationship Therapy* (CPRT). Autrice di fama internazionale con più di 90 pubblicazioni tra cui "Integrative

Play Therapy" nel 2011 e "Child-Parent Relationship Therapy" nel 2020, la Dott.ssa Bratton è stata Presidente e membro del Consiglio dell'*Association for Play Therapy* (APT) degli Stati Uniti e 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*.

Ospitare una ricercatrice e divulgatrice di tale calibro nel nostro Paese ha rappresentato un prezioso contributo agli obiettivi dell'APT. La Dott.ssa Bratton ha condiviso con generosità la sua lunga esperienza professionale sostenendo la necessità di un approccio integrato per affrontare in modo personalizzato le necessità di ogni bambino. Questo articolo riporta una selezione di elementi essenziali presentati durante il workshop e conclude con le riflessioni personali delle autrici, professioniste con formazione ed esperienza nell'applicazione di metodologie di Play Therapy.

Il bisogno di "essere visti" e di sperimentare relazioni positive

Il saluto di benvenuto in lingua zulu "Sawubona" e l'invito della Dott.ssa Bratton a presentarsi tramite la scelta di figure e oggetti in miniatura, ha subito creato interesse nei professionisti e un'atmosfera di serena partecipazione. La scelta di accogliere i partecipanti spiegando il significato del saluto più comune delle tribù del Natal in Sudafrica ha aperto le porte verso l'obiettivo iniziale della giornata: stabilire uno spazio sicuro per la condivisione e l'apprendimento. Sawubona può

La Dott.ssa Bratton ha condiviso con generosità la sua lunga esperienza professionale sostenendo la necessità di un approccio integrato per affrontare in modo personalizzato le necessità di ogni bambino.

essere, infatti, tradotto come: "ti vedo" e la risposta "Shikoba" significa: "sono qui per essere visto". L'essere visto dall'altro ci consente di esistere e di dare valore e importanza a ciò che siamo e che facciamo. È in questo modo che la Dott.ssa Bratton ha introdotto e spiegato uno dei primi fattori intangibili che può avere un impatto nel processo di Play Therapy sulle possibilità e sui progressi del bambino verso la scoperta di sé: il terapeuta deve saper vedere e rendersi conto dell'unicità del bambino e dei suoi bisogni individuali (Bratton, 2022).

Rifacendosi ai costrutti teorici della teoria dell'attaccamento e alla neurobiologia interpersonale, la Dott.ssa Bratton nella sua pratica clinica parte dall'assunto secondo cui i fattori ambientali, in particolare la qualità delle cure parentali e le interazioni emotive in questo contesto, modellano lo sviluppo neurologico, psicologico e sociale durante l'infanzia. Il cervello del

bambino si sviluppa all'interno di un contesto interpersonale in cui le reti strutturali e funzionali sono plasmate dalla natura e dalla qualità delle prime interazioni tra caregiver (genitori e/o altre figure di attaccamento) e bambino (Newman et al., 2015; Perry et al., 2017). È stato riscontrato che, in una relazione di attaccamento sano e sicuro, il caregiver è in grado di entrare in risonanza con i bisogni, le richieste e gli stati mentali del bambino e risponde ad essi in modo continuo e adeguato nel tempo (Bowlby e Ainsworth, 2013).

Attraverso un'esperienza relazionale positiva, nel sistema nervoso del bambino i neuroni si attivano in modo coordinato formando degli schemi di attivazione organizzati e sempre più complessi che permettono di sviluppare un funzionamento neurologico, psicoemotivo e fisico sempre più regolato e integrato. Quando la qualità delle cure parentali è scadente o inefficace, ovvero quando i caregiver non rispondono ai bisogni affettivi fondamentali del

Il cervello del bambino si sviluppa all'interno di un contesto interpersonale in cui le reti strutturali e funzionali sono plasmate dalla natura e dalla qualità delle prime interazioni tra caregiver (genitori e/o altre figure di attaccamento) e bambino.

bambino o non si pongono come contenitori delle loro angosce, costui non sperimenta un senso di sicurezza, continuità e coerenza verso l'ambiente sociale esterno. Esperienze relazionali avverse inibiscono quindi uno sviluppo armonico del cervello a livello dei meccanismi di integrazione neurale e possono condizionare negativamente l'acquisizione della capacità del bambino di regolazione emotiva e di adattamento allo stress in futuro (Siegel, 2021).



Esperienze relazionali avverse (...) possono condizionare negativamente l'acquisizione della capacità del bambino di regolazione emotiva e di adattamento allo stress in futuro.

Essere consapevoli dei bisogni di attaccamento del bambino

Alla luce di quanto scritto, bisogna tener conto che nel processo terapeutico si attivano comportamenti di ricerca dell'attaccamento. Quando il bisogno di attaccamento si manifesta in un processo di Play Therapy, il terapeuta ha l'opportunità di aiutare il bambino a riparare la memoria emotiva di precedenti esperienze relazionali avverse con un'esperienza nuova di fiducia, empatia, accettazione incondizionata e sicurezza. Solo così il bambino può esprimere completamente le esperienze angoscianti e dolorose che ostacolano il pieno raggiungimento del proprio potenziale di sviluppo. Il terapeuta, in questo modo, agisce come co-regolatore del sistema nervoso centrale consentendo al bambino di esplorare ed esprimere le sue emozioni attraverso il gioco.

I bisogni di attaccamento del bambino possono essere intangibili ma il professionista deve averne consapevolezza all'interno del processo terapeutico, sapersi adeguare ad essi e favorire un'esperienza riparativa efficace (Bratton, 2022). Si tratta di un atto di comprensione profondo che non deve essere influenzato da opinioni altrui (di genitori, familiari, insegnanti, ecc.) e che, di conseguenza, permette l'instaurarsi

di una relazione terapeutica caratterizzata da un modo di "essere-con" che tocca la persona interiore del bambino.

"Essere-con" richiama il concetto di presenza terapeutica di Geller e Greenberg (2002) definita come la capacità del clinico di portare sé stesso nel rapporto con il paziente mettendo in campo consapevolezza e attenzione attraverso differenti livelli (fisico, cognitivo, emotivo, relazionale e spirituale). La presenza terapeutica richiede una chiara intenzione di essere pienamente nel qui e ora con il paziente per facilitare il processo di guarigione e implica che il clinico sia capace di entrare in sintonia con sé stesso, aperto e ricettivo a ciò che è emotivamente rilevante in quel momento (Geller e Greenberg, 2013).

Come scritto in precedenza, la qualità delle relazioni di attaccamento influenza lo sviluppo cognitivo ed emotivo nelle diverse fasi evolutive. Analogamente, la qualità della relazione interpersonale nella Play Therapy esercita un effetto diretto sul benessere e sullo sviluppo del bambino. Tale qualità è favorita nel momento in cui il terapeuta, senza maschere o facciate, riesce a essere autentico e disponibile emotivamente. La persona del terapeuta diviene quindi uno degli aspetti intangibili più importanti.

L'"essere" del terapeuta nel processo di guarigione del bambino non è una tecnica

Durante il workshop la Dott.ssa Bratton ha stimolato nei partecipanti profonde riflessioni su come la persona del terapeuta possa riuscire ad offrire uno spazio sicuro in cui il bambino avverte l'autenticità del

professionista e sente di potersi fidare e sperimentare sé stesso. La presenza del terapeuta, tuttavia, non è l'unico fattore che influenza il processo, ma è soprattutto il suo "essere" che esercita un peso emotivo unico ai fini della crescita e della guarigione del bambino. Perché la terapia funzioni è necessario essere autentici, genuini e coerenti. La genuinità si riferisce alla capacità del terapeuta di essere funzionalmente integrato e coerente nel contesto della relazione con l'altra persona. In sostanza, il professionista specializzato in Play Therapy ha un atteggiamento di accettazione di sé, è consapevole della propria presenza nella stanza ed è in grado di rimanere concentrato sul bambino nel qui e ora (Blanco et al., 2014).

Quando il bisogno di attaccamento si manifesta in un processo di Play Therapy, il terapeuta ha l'opportunità di aiutare il bambino a riparare la memoria emotiva di precedenti esperienze relazionali avverse con un'esperienza nuova di fiducia, empatia, accettazione incondizionata e sicurezza.

Essere genuini e coerenti richiede una grande attenzione alla comprensione e all'uso del proprio sé che il terapeuta può raggiungere attraverso l'accettazione dei propri sentimenti e il riconoscimento di esperienze personali passate (implicite o esplicite) che possono essere innescate dai temi di gioco e dallo stile di attaccamento del

bambino (Bratton, 2022). I bambini sono estremamente sensibili agli elementi che strutturano la dinamica della relazione terapeutica e determinano il loro comportamento di gioco. A causa di questa sensibilità, i bambini sono molto più esposti all'"essere" del terapeuta che al suo "fare" (qualsiasi tecnica o attività pensate per quella sessione di gioco; Crenshaw et al., 2014).

Una delle lezioni ampiamente confermate nel corso della giornata è che risulta fondamentale superare la tendenza a concentrarsi esclusivamente su abilità e tecniche per dedicarsi piuttosto al proprio sé di terapeuta e alle condizioni necessarie per fornire un ambiente terapeutico realmente promotore della crescita e del benessere del bambino. L'"essere" del terapeuta è un atteggiamento, non una tecnica. Essere autentici, genuini e coerenti rappresenta un modo di stare con i clienti nel processo di Play Therapy su cui è possibile riflettere proprio in occasioni di confronto e supervisione clinica.

L'"essere" del terapeuta deve poter contare su un Io abbastanza forte e integrato da accogliere i sentimenti del bambino senza confonderli con i propri. Un Io che di fronte all'immediatezza del gioco, non filtrata dal linguaggio verbale, può innescare nel terapeuta reazioni e risposte inconsapevoli e particolarmente intense. Il modo in cui il professionista gestisce il proprio mondo interiore, quando innescato dal gioco e dal mondo interiore del bambino, è un altro degli aspetti intangibili che intervengono nel processo di Play Therapy (Bratton, 2022).

Le risposte controtrasferali alla comunicazione ludica del bambino

sono, infatti, inevitabilmente influenzate e alimentate dalla natura inter-soggettiva dell'incontro terapeutico e intra-soggettiva dell'esperienza personale del professionista (esperienze di perdita, lutto, separazione, trauma e i ricordi della prima infanzia) che contribuisce intrinsecamente al senso di sé e alla sua capacità di accettare il bambino con empatia e genuinità. Nel contesto della Play Therapy il controtransfert non assume il significato freudiano di contaminazione del processo terapeutico, ma rappresenta un riconoscimento da parte del terapeuta sia di quello che la sua presenza e il suo essere apporta alla

Risulta fondamentale superare la tendenza a concentrarsi su abilità e tecniche per dedicarsi al proprio sé di terapeuta e alle condizioni necessarie per fornire un ambiente terapeutico realmente promotore della crescita e del benessere del bambino. L'"essere" del terapeuta è un atteggiamento, non una tecnica.



La presa di consapevolezza delle risposte controtrasferali ed emotive evocate dalla comunicazione ludica con il bambino diventa la chiave per poter garantire uno spazio libero e protetto (...) Il buon uso di questa chiave presuppone un'attitudine e una capacità riflessiva del professionista che può essere stimolata attraverso la supervisione, uno dei più importanti e significativi strumenti di crescita personale e professionale.

relazione, sia degli aspetti della storia personale che inevitabilmente vengono stimolati dal processo (Le Vay, 2022).

È importante quindi riflettere, come indica la Dott.ssa Bratton, su quali aspetti del sé il terapeuta può imbattersi innescando la possibilità di influenzare sfavorevolmente il contesto interpersonale e ragionare, ad esempio, su quanto il professionista accetta il bambino che ha di fronte esattamente com'è e se subentra il bisogno di "proteggerlo e salvarlo". Si dovrebbe anche valutare quanto ci si sente sicuri nella relazione con quel bambino e il bisogno di piacergli o di riscontrare necessariamente dei progressi per sentirsi competente come terapeuta (Bratton, 2022). Rispondere coerentemente ed empaticamente alla natura intensamente proiettiva del gioco è una sfida costante. Bisogna tener conto dei momenti in

cui ci si potrebbe sentire di non essere pienamente con il bambino e di non riuscire ad entrare in empatia con il suo mondo interiore. Questo può scoraggiare il professionista, minando la qualità della presenza terapeutica e del processo di cura.

La presa di consapevolezza delle risposte controtrasferali ed emotive evocate dalla comunicazione ludica con il bambino diventa quindi la chiave per poter garantire uno spazio libero e protetto, in cui forze trasformative possono guidare il suo processo di evoluzione e cambiamento verso l'autorealizzazione. Il buon uso di questa chiave presuppone un'attitudine e una capacità riflessiva del professionista che può essere stimolata attraverso la supervisione, uno dei più importanti e significativi strumenti di crescita personale e professionale.

L'intangibile che diventa tangibile

La supervisione può aiutare l'intangibile a diventare tangibile, superando quella coltre di nebbia che a volte offusca la vista del terapeuta condizionandone la consapevolezza, la presenza e l'"essere". Il workshop condotto dalla Dott.ssa Bratton ha rappresentato per i partecipanti anche un momento di supervisione clinica creativa (Le Vay, 2022) che, attraverso metodologie di Play Therapy, ha consentito di esplorare il proprio sé e riflettere sulle risposte ed emozioni controtrasferali legate ad una relazione e processo terapeutico particolarmente sfidante e complicato.

L'uso di metodologie creative all'interno della formazione e della supervisione clinica è sempre vissuto da noi, Barbara e Lorenza, come un

momento per arricchire la personale "cassetta degli attrezzi", allenare la nostra giocosità, ampliare e rendere flessibile quel pensiero creativo utile non solo nella pratica professionale ma anche nella vita quotidiana. Tali benefici non potrebbero essere ottenuti da una supervisione clinica più tradizionale basata sull'uso esclusivo dell'espressione verbale; si rischierebbe di non "praticare ciò che si predica" e verrebbe meno il valore della Play Therapy stessa secondo cui il gioco è una forma di linguaggio (Mullen et al., 2007).

La giornata è stata, inoltre, coerente con la missione dell'APTI e dei suoi soci di promuovere una Play Therapy di qualità in Italia e nel mondo (maggiori informazioni a questo proposito sono reperibili nell'inserito a pagina 16). In un momento storico in cui l'interesse

L'uso di metodologie creative all'interno della formazione e della supervisione clinica è vissuto da noi, Barbara e Lorenza, come un momento per arricchire la personale "cassetta degli attrezzi", allenare la nostra giocosità, ampliare e rendere flessibile quel pensiero creativo utile non solo nella pratica professionale ma anche nella vita quotidiana. Tali benefici non potrebbero essere ottenuti da una supervisione clinica più tradizionale basata sull'uso esclusivo dell'espressione verbale.

clinico e scientifico nei confronti della Play Therapy sta crescendo anche a livello nazionale, è fondamentale mantenere i riflettori sulla qualità dei servizi offerti alle famiglie dai professionisti che, proprio ai fini di garantire la qualità, devono essere formati in Play Therapy da enti approvati e seguiti da supervisori riconosciuti dai principali riferimenti del settore.

La qualità dei servizi è alimentata anche da occasioni di condivisione e apprendimento come quella dello scorso 29 maggio a Roma in cui l'attitudine riflessiva dei partecipanti è stata stimolata nel comprendere che per esser davvero parte del processo creativo naturale del gioco di un bambino e del mondo simbolico che si svolge nella stanza dei giochi, è

di fondamentale importanza essere consapevoli che "chi siamo" con quel bambino è di gran lunga più importante di quel che sappiamo o di qualsiasi tecnica appresa (Bratton, 2022).

In sintesi, gli elementi intangibili nel processo di Play Therapy che facilitano la guarigione e la capacità del bambino di superare esperienze difficili di crescita sono strettamente legati a fattori inerenti la persona del terapeuta. Presenza attenta, consapevolezza di sé, coerenza, calore, accettazione incondizionata del bambino, sensibilità ai suoi specifici bisogni e pazienza con il suo processo di crescita rappresentano standard professionali di competenza che possono garantire non solo il buon esito del processo terapeutico

È fondamentale mantenere i riflettori sulla qualità dei servizi offerti alle famiglie dai professionisti che, proprio ai fini di garantire la qualità, devono essere formati in Play Therapy da enti approvati e seguiti da supervisori riconosciuti dai principali riferimenti del settore. La qualità dei servizi è alimentata anche da occasioni di condivisione e apprendimento come quella dello scorso 29 maggio a Roma.



ma anche la qualità dei servizi forniti nel settore Play Therapy.

Conclusione

La giornata condivisa con la Dott.ssa Bratton e i nostri colleghi ha dato la possibilità di osservarsi attraverso uno specchio. Quello che accade nella stanza dei giochi in un percorso di Play Therapy stupisce sempre positivamente ma la forza delle emozioni espresse senza filtro da ogni bambino può essere travolgente. Con delicatezza ed efficacia sono stati toccati uno ad uno i dubbi che possono sorgere durante la pratica professionale. Ascoltare la Dott.ssa Bratton parlare della sua esperienza di lavoro ha permesso di percepire che le domande che ci poniamo come professionisti del settore sono legittime e condivise da coloro che prima di noi hanno percorso questa strada affascinante quanto complessa.

Presenza attenta, consapevolezza di sé, coerenza, calore, accettazione incondizionata del bambino, sensibilità ai suoi specifici bisogni e pazienza con il suo processo di crescita rappresentano standard professionali di competenza che possono garantire non solo il buon esito del processo terapeutico ma anche la qualità dei servizi forniti nel settore Play Therapy.

Desideriamo concludere indicando con due parole ciò che ci ha lasciato questa esperienza: appartenenza e sentiero. È stata, infatti, chiara e piacevole la percezione di essere parte di una comunità professionale e di "essere viste" da una persona autentica e genuina che ci ha indicato una parte importante del sentiero da percorrere per continuare a crescere come professionisti attenti e consapevoli di quelle dinamiche intangibili che possono facilitare o ostacolare il processo di guarigione del bambino.

Referenze

- Blanco, P.J., Muro, J.H. e Stickley, V.K. (2014). Understanding the concept of genuineness in play therapy: Implications for the supervision and teaching of beginning play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 44.
- Bowlby, J. e Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, 45(28), 759-775.
- Bratton, S. (2022). *Dinamiche intangibili nel processo di Play Therapy che facilitano o ostacolano il percorso di guarigione del bambino*. Associazione Play Therapy Italia, Conferenza annuale, 29 maggio 2022, Roma.
- Crenshaw, D.A. e Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31.
- Geller, S.M. e Greenberg, L.S. (2002). Therapeutic Presence: therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter/Therapeutische Präsenz: erfahrungen von Therapeuten mit Präsenz in der psychotherapeutischen Begegnung/La Presencia Terapéutica: la Experiencia de la Presencia que Viven los Terapeutas en el Encuentro Psicoterapéutico. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86.
- Geller, S.M. e Greenberg, L.S. (2013). Therapeutic presence. *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*, 209-222.
- Le Vay, D. (2022). 'The child is the father of the man': Paternal patterns of countertransference and empathy. In *Personal Process in Child-Centred Play Therapy* (1-17). Routledge.
- Mullen, J.A., Luke, M. e Drewes, A.A. (2007). Supervision can be playful, too: Play therapy techniques that enhance supervision. *International Journal of Play Therapy*, 16(1), 69.
- Newman, L., Sivaratnam, C. e Komiti, A. (2015). Attachment and early brain development-neuroprotective interventions in infant-caregiver therapy. *Translational Developmental Psychiatry*.
- Perry, R.E., Blair, C. e Sullivan, R.M. (2017). Neurobiology of infant attachment: attachment despite adversity and parental programming of emotionality. *Current opinion in psychology*, 17, 1-6.
- Siegel, D.J. (2021). *La mente relazionale, neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

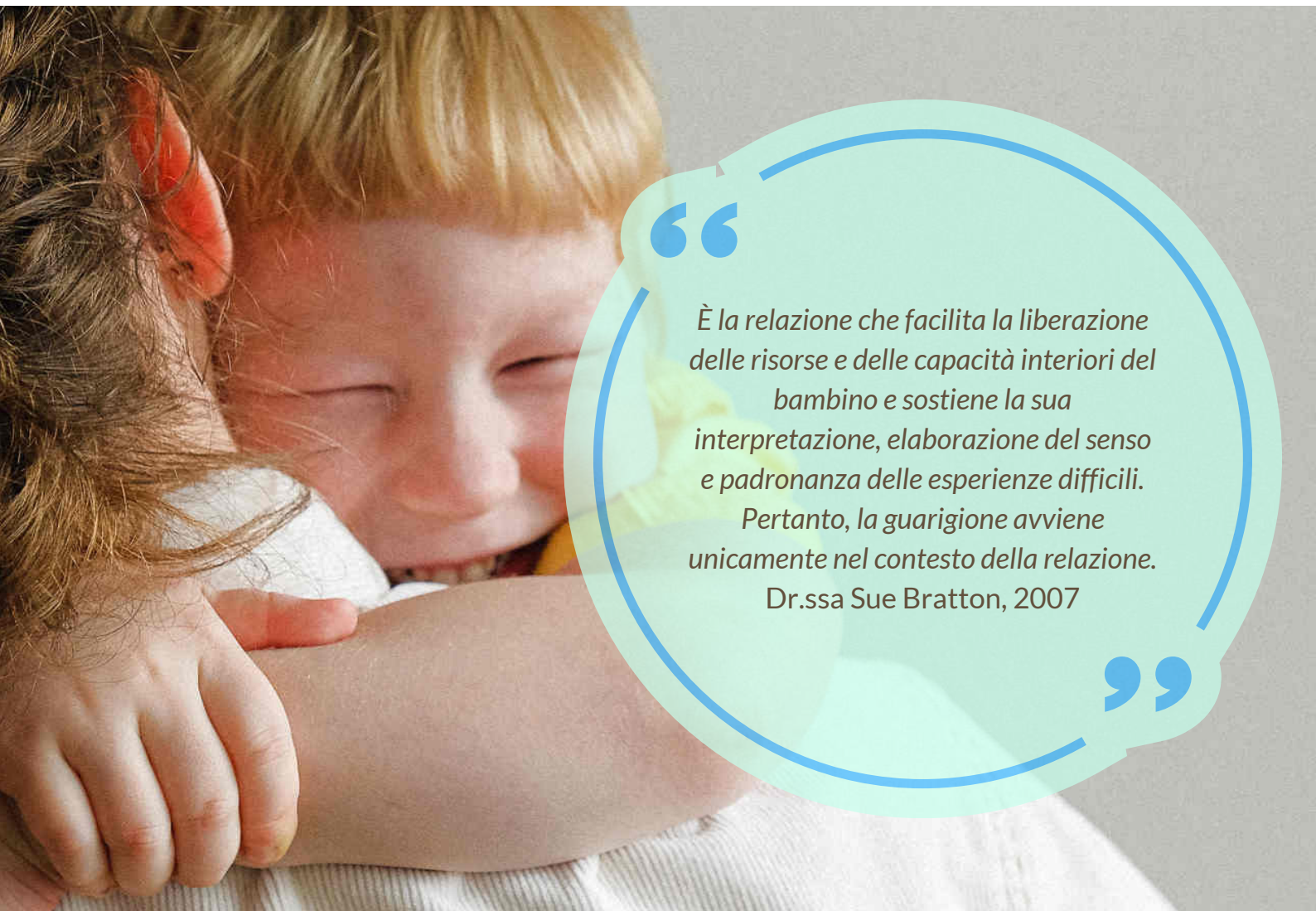
Le domande che ci poniamo come professionisti del settore sono legittime e condivise da coloro che prima di noi hanno percorso questa strada affascinante quanto complessa (...) È stata chiara e piacevole la percezione di essere parte di una comunità professionale e di "essere viste" da una persona autentica e genuina che ci ha indicato una parte importante del sentiero da percorrere per continuare a crescere come professionisti attenti e consapevoli di quelle dinamiche intangibili che possono facilitare o ostacolare il processo di guarigione del bambino.



Barbara Marino è Educatore socio-pedagogico, Counsellor Professionista e Tecnico animatore socio-educativo. Laureata in Scienze e tecniche psicologiche e laureanda in Psicologia dello sviluppo tipico e atipico. Nel 2019 ha ottenuto il Master in Play Therapy (settore Gioco Terapeutico) e ha completato la formazione di livello 1 in Theraplay. Lavora con diversi disturbi del neurosviluppo, in special modo l'autismo. Nella sua lunga esperienza con i minori nel ruolo di educatore ha potuto sperimentare sia il rapporto 1:1 che il contesto di gruppo. In questa occasione Barbara ha incontrato una bambina che le ha permesso di avvicinarsi alla disabilità e alla neurodiversità e, da quell'incontro, guarda le cose e le persone in modo nuovo e ha deciso di intraprendere gli studi di psicologia.



Lorenza Tiberio, PhD, PTP, è Psicologa Clinica con formazione specifica in Neuropsicologia clinica e riabilitativa, psicodiagnostica per l'età evolutiva, Play Therapy e Filial Therapy. Ha maturato la sua esperienza professionale in ambito clinico collaborando con diversi studi professionali privati trattando principalmente disturbi del neurosviluppo, neurodegenerativi e psicologici nelle malattie croniche intestinali. Nel 2022 diventa Play Therapy Practitioner (APTI). Dal 2009 svolge, inoltre, attività di ricerca multidisciplinare nell'ambito della psicologia cognitiva e sociale su temi legati all'innovazione tecnologica al servizio delle persone fragili, all'impatto psicosociale del cambiamento climatico e alla promozione di stili di vita sostenibili nell'arco di vita.



“

È la relazione che facilita la liberazione delle risorse e delle capacità interiori del bambino e sostiene la sua interpretazione, elaborazione del senso e padronanza delle esperienze difficili.

Pertanto, la guarigione avviene unicamente nel contesto della relazione.

Dr.ssa Sue Bratton, 2007

”

L'APTI è socio fondatore e membro di Direzione del Consorzio Internazionale delle Associazioni di Play Therapy!

Le informazioni in questa sezione sono tratte dal sito www.ic-pta.com e tradotte dall'inglese per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia.

Il Consorzio Internazionale delle Associazioni di Play Therapy (in inglese "International Consortium of Play Therapy Associations", da qui l'acronimo IC-PTA) è una rete transglobale di Associazioni nazionali di Play Therapy e di individui che valorizzano e promuovono l'integrità e la qualità della pratica di Play Therapy e Therapeutic Play (Gioco Terapeutico).

Storia e sviluppo

L'idea di fondare un'organizzazione internazionale per la difesa della Play Therapy e la promozione di standard per la formazione e la pratica è nata dalle discussioni con i partecipanti al gruppo di studio internazionale sulla Play Therapy (*International Play Therapy Study Group*). Il gruppo di studio è stato creato dal dottor Charles E. Schaefer, fondatore dell'*Association for Play Therapy* degli Stati Uniti.

Il sogno del dott. Schaefer era di migliorare il settore Play Therapy a livello internazionale, riunendo Play Therapists con opinioni, esperienze e background diversi da tutto il mondo. Gli incontri annuali della durata di una settimana, tenuti per lo più nel Regno Unito, hanno stimolato idee innovative e creato relazioni che hanno portato a molteplici collaborazioni interculturali. Queste collaborazioni hanno dato vita a

numerosi progetti che hanno fatto progredire il settore Play Therapy a livello internazionale e, soprattutto, hanno portato al rispetto e all'apprezzamento per le diverse prospettive della pratica terapeutica.

Dalle discussioni dei gruppi di studio, l'idea dell'IC-PTA ha iniziato a prendere forma seriamente circa 10 anni fa, quando due Play Therapists canadesi e italiani (Theresa Fraser e Claudio Mochi) hanno iniziato una conversazione più formale. Da allora, un gruppo si è riunito annualmente per discutere e formulare un piano per realizzare questo sogno.

L'IC-PTA è stato costituito come associazione con sede legale in Svizzera nel febbraio 2022. I soci fondatori, tutti membri di associazioni nazionali di Play Therapy senza scopo di lucro, sono 9 persone provenienti da 7 Paesi: Australia, Canada, Italia, Giappone, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti.

I soci fondatori del Consorzio hanno invitato le seguenti 6 associazioni nazionali no-profit a partecipare al Consiglio di Direzione inaugurale: APPTA (Australia), APT (USA), APTI (Italia), BAPT (Regno Unito), CAPT (Canada) e JAPT (Giappone). Il Consiglio di Direzione si è insediato ufficialmente nell'ottobre 2022 ed è composto da rappresentanti di ciascuna delle 6 associazioni.

Obiettivi

- Valorizzare e promuovere l'integrità e la qualità della pratica di Play Therapy e Therapeutic Play (Gioco Terapeutico).
- Fornire sostegno alle associazioni di Play Therapy in via di sviluppo a livello internazionale.
- Promuovere la cooperazione tra le associazioni nazionali di Play Therapy al fine di rafforzare e sviluppare il settore stesso in tutto il mondo.
- Diffondere informazioni sulla formazione/supervisione e sulla pratica della Play Therapy a livello internazionale, con l'obiettivo di imparare dalle pratiche migliori (*best practices*) e contribuire ad uno sviluppo orientato alla qualità e culturalmente appropriato.

International Consortium of
PLAY THERAPY ASSOCIATIONS

Integrity • Quality

Consiglio di Direzione

Il Consiglio di Direzione dell'IC-PTA è composto da 6 associazioni nazionali senza scopo di lucro i cui loghi sono visibili più sotto. Ciascuna associazione dispone di 1 voto e designa 1 o 2 rappresentanti dell'associazione che partecipano regolarmente alle riunioni del Consiglio di Direzione del Consorzio e contribuiscono alle sue attività. I rappresentanti fungono da collegamento tra il Consorzio e la rispettiva associazione nazionale.

Tipologie di soci

Ogni persona giuridica e fisica può, pagando il contributo sociale annuale, diventare Membro associato. Le domande per qualsiasi tipo di adesione devono essere inviate per iscritto al Consiglio di Direzione che ne delibera l'ammissione. L'IC-PTA si compone di quattro tipologie di soci:

1. Soci fondatori
2. Soci operativi
3. Soci onorari
4. Membri associati

Quota di iscrizione

Iscriversi all'IC-PTA è semplice tramite il modulo online. Il pagamento della quota annuale per i Membri associati (50 CHF/50 €) può essere effettuato in qualsiasi momento per mezzo di PayPal o carta di credito. Nota: I Soci operativi possono aderire all'IC-PTA solo su invito del Consiglio di Direzione.

L'IC-PTA accetta anche donazioni una tantum tramite PayPal, carta di credito o bonifico bancario.

Diventa Membro associato anche TU e sostieni lo sviluppo della Play Therapy di qualità in tutto il mondo!

Visita www.ic-pta.com

Il Consiglio di Direzione sta lavorando a interessanti possibilità per i Membri associati a partire dal 2023!



Rappresentanti dell'associazione

Linda E. Homeyer (PhD, LPC-S, RPT-S™)
Sue C. Bratton (PhD, LPC-S, RPT-S™)

Rappresentanti dell'associazione

Isabella Cassina (MA, TPS, Dottoranda)
Claudio Mochi (MA, RP, RPT-S™)

Rappresentanti dell'associazione

Phillipa Westwood (MCPT, B.Psy., APPTA RPT)
Judi Parson (PhD, MA, BN, RN, APPTA RPT-S)



Rappresentanti dell'associazione

Sarah Hickson (MA, BAPT-PT, BAPT)
Maggie Fearn (MA, SFHEA, ECIP, BAPT-PT, BAPT-SV)

Rappresentanti dell'associazione

Theresa Fraser (CPT-S, MA, RP, RCT, CT)
Kevin St. Louis (BA, MA)

Rappresentanti dell'associazione

Akiko J. Ohnogi (Psy.D.)
Ryoko Honda (MPS, MA, CCP, CP)

L'IMPATTO DEL TRAUMA SULLO SVILUPPO DEL BAMBINO: APPLICARE IL MODELLO NEUROSEQUENZIALE ALLA PLAY THERAPY

di Isabella Cassina, MA, CAGS, TPS, Dottoranda

Articolo scritto in originale per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia sulla base della presentazione del Dott. Bruce D. Perry e Dott. Richard L. Gaskill in occasione della Conferenza annuale APT 2022 a Saint Louis, Stati Uniti.

Dal 18 al 23 ottobre si è tenuta a Saint Louis, la conferenza internazionale annuale dell'Association for Play Therapy (APT) degli Stati Uniti. L'evento "si impegna a fornire formazione e istruzione di livello post-laurea, favorisce lo scambio di idee e offre un'eccellente opportunità di networking ai professionisti di tutte le discipline. Counselor, psicologi, assistenti sociali, terapisti matrimoniali e familiari, studenti laureati e altri professionisti della salute mentale possono scegliere tra oltre 60 workshop formativi" (www.a4pt.org). Quest'anno oltre 1.200 partecipanti da vari Paesi del mondo si sono riuniti e hanno potuto ottenere fino a 40 CE Credit Hours utili all'ottenimento e al mantenimento dei riconoscimenti in Play Therapy.

Il 21 ottobre ho avuto il piacere di assistere alla presentazione di Bruce D. Perry e Richard L. Gaskill sul tema dell'impatto del trauma sullo sviluppo del bambino, nello specifico come applicare il modello neurosequenziale alla Play Therapy.

Questo articolo presenta una selezione di informazioni condivise dai due autori.

"Nell'ambito della salute mentale proporre idee che si discostano da quelle che hanno dominato per molto tempo non è facile". È iniziato così l'intervento di Bruce D. Perry e Richard L. Gaskill. "È un duro lavoro e spesso si incontrano molte difficoltà. Come recita la celebre citazione di Arthur Schopenhauer: ogni verità passa attraverso tre fasi. In primo luogo, viene ridicolizzata. In secondo luogo, viene violentemente contrastata. In terzo luogo, viene accettata come evidente."

In un contesto in cui hanno prevalso metodi di natura comportamentale, osservabili, misurabili e replicabili, proporre "il gioco come forza prevalente per l'apprendimento e la crescita" è come nuotare contro corrente. Nel trattamento del trauma, ad esempio, ha dominato a lungo una concettualizzazione che sosteneva il ricorso a terapie verbali di tipo cognitivo centrate su elementi quali logica, coscienza,

intenzionalità e interpretazione trascurando quanto negli ultimi anni è stato enfatizzato dalle neuroscienze, ovvero: "molte funzioni cerebrali non sono raggiunte dai metodi cognitivi/verbali".

Inoltre, le ricerche più recenti sostengono che il successo terapeutico di un intervento dipende dalla sua efficacia nel riuscire ad "accedere in modo esclusivo a

Nel trattamento del trauma ha dominato a lungo una concettualizzazione che sosteneva il ricorso a terapie verbali di tipo cognitivo (...) trascurando quanto negli ultimi anni è stato enfatizzato dalle neuroscienze, ovvero: "molte funzioni cerebrali non sono raggiunte dai metodi cognitivi/verbali".

specifiche regioni del cervello". Per i due studiosi, possiamo migliorare i risultati terapeutici esaminando in profondità il processo di elaborazione che avviene in specifiche regioni cerebrali ed affinando metodi e modalità che interessano tali aree in modo mirato.

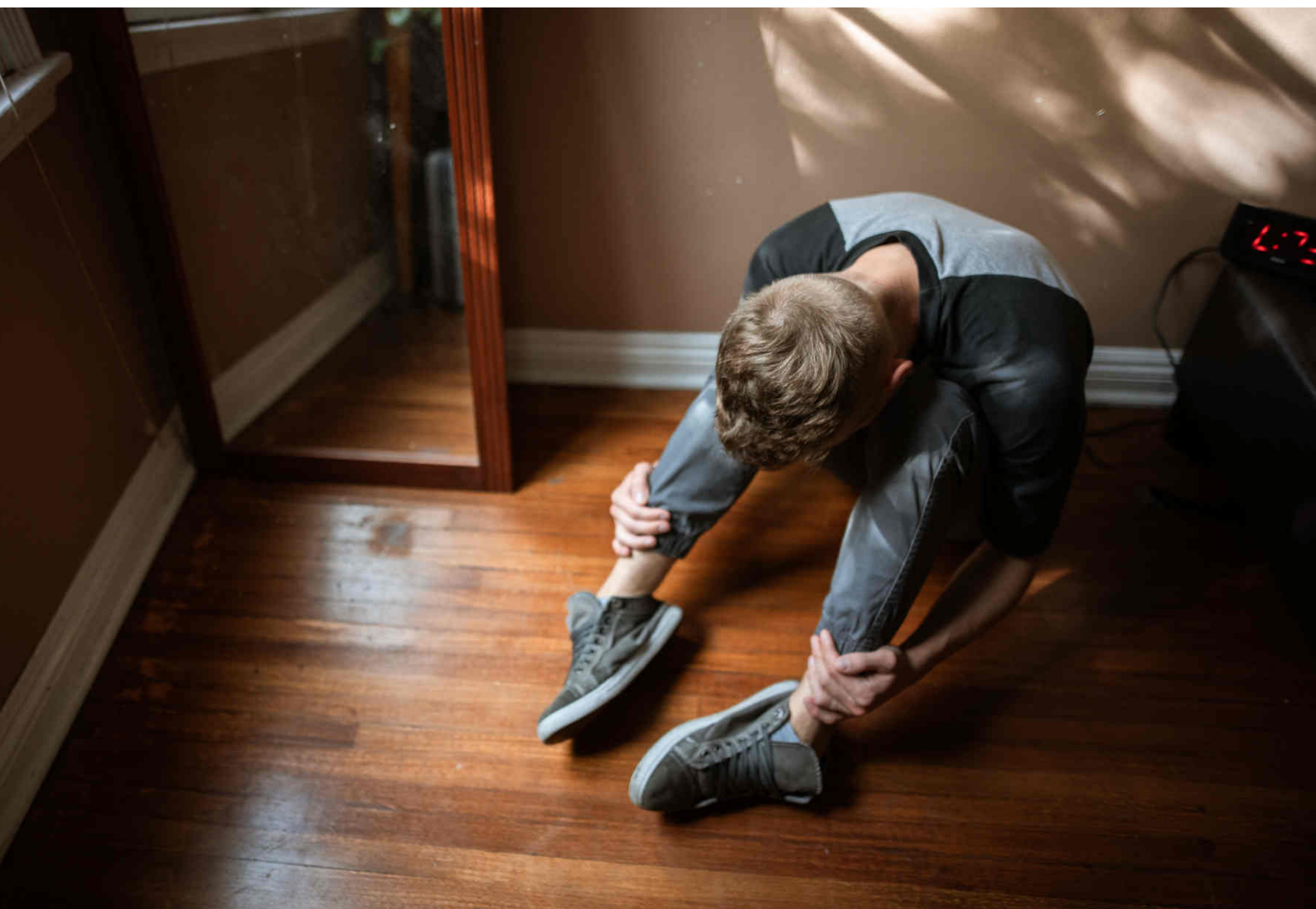
Un aspetto profondamente trascurato da diverse pratiche terapeutiche è l'importanza delle regioni sottocorticali. Infatti, mentre tutti gli stimoli sensoriali interagiscono con queste regioni non tutte gli input sensoriali raggiungono la corteccia. Le aree sottocorticali si sviluppano evolutivamente prima delle altre e il loro funzionamento condiziona non solo il benessere individuale ma anche il modo di

operare e lo sviluppo di tutte le altre regioni cerebrali.

Perry afferma che "lo sviluppo neurale avviene in modo sequenziale a partire dalle regioni più basse e semplici del cervello che si focalizzano su attività prevalentemente di natura regolativa, per poi procedere attraverso lo sviluppo di parti più complesse, responsabili di funzioni sempre più articolate e raffinate" (Mochi e Cassina, 2021, p.21). Inoltre, "l'organizzazione di una determinata regione, e quindi delle capacità ad essa attinenti, dipende in larga misura dalla maturazione sana delle aree più basse che si sono strutturate cronologicamente prima" (Ibid). In altre parole, "le regioni cerebrali più

Lo sviluppo neurale avviene in modo sequenziale a partire dalle regioni più basse e semplici del cervello che si focalizzano su attività prevalentemente di natura regolativa, per poi procedere attraverso lo sviluppo di parti più complesse, responsabili di funzioni sempre più articolate e raffinate.

elevate non possono funzionare bene fino a quando i livelli inferiori non funzionano normalmente".



Nella pianificazione di un intervento di supporto è fondamentale pensare che l'elaborazione che avviene a livello sottocorticale coinvolge dei percorsi neurali la cui natura "non è verbale bensì associativa, automatica, immediata e non soggetta a controllo corticale". I nostri processi emotivi primari, quello che percepiamo come "impulsi irresistibili all'azione", originano a livello sottocorticale, sono molto più veloci e bypassano spesso le nostre migliori intenzioni 'corticali'. Una buona parte della nostra vita emotiva, quella avvertita come più intensa, urgente e anche destabilizzante origina senza la partecipazione della parte più evoluta del nostro cervello.

In aggiunta, la natura sequenziale con cui si sviluppa il nostro cervello rende la compromissione del funzionamento di queste regioni cerebrali devastante per la nostra salute mentale. Il tremendo impatto che hanno le circostanze

Il trauma oltre a minare le capacità regolative individuali e quindi il senso di sicurezza personale, impedisce anche lo sviluppo e/o l'articolazione delle funzioni più complesse ed è per questo che i bambini traumatizzati soffrono di ritardi e disfunzioni in più ambiti inclusi quello cognitivo, sociale, fisico, motorio e comportamentale.

traumatiche sul nostro benessere è dovuto proprio all'influenza negativa di queste esperienze sul funzionamento delle regioni sottocorticali "alterandone e disorganizzandone i processi" e rendendo l'intero sistema "eccessivamente attivo".

Seguendo questa prospettiva, il trauma oltre a minare le capacità regolative individuali e quindi il senso di sicurezza personale, impedisce anche lo sviluppo e/o l'articolazione delle funzioni più complesse ed è per questo che i bambini traumatizzati soffrono di ritardi e disfunzioni in più ambiti inclusi quello cognitivo, sociale, fisico, motorio e comportamentale.

La conoscenza del modo in cui il nostro cervello si organizza e sviluppa sulla base delle esperienze vissute rende evidente quanto gli interventi di natura cognitiva e verbale abbiano una portata limitata su alcune problematiche, soprattutto rispetto al trattamento del trauma. Secondo Perry, per essere efficace la terapia "deve replicare la normale sequenza di sviluppo che inizia dalla regione cerebrale più bassa e disorganizzata".

L'intervento sequenziale postula il susseguirsi di tre piani differenti: regolare, relazionare e ragionare. Nella prima parte l'obiettivo principale è promuovere un senso di calma e sicurezza. Raggiunto un livello di stabilità regolativa, il trattamento prosegue focalizzando l'attenzione sulla componente relazionale ed emozionale mirando allo sviluppo di relazioni sintoniche ed empatiche. Unicamente quando i bisogni di natura sensoriale, relazionali ed emotivi sono

soddisfatti l'intervento di supporto può includere modalità cognitive, stimolare nuove abilità e apprendimenti.

Il ruolo del gioco nel trattamento

"In realtà non abbiamo bisogno di nuove tipologie di intervento ma di organizzare quanto esistente nell'ordine giusto". Ogni area del cervello risponde ad una propria tipologia di input sensoriale-motorio-emotivo-relazionale-cognitivo (così come indicato nella figura 1 a pagina 22). Nel considerare la tipologia di intervento è fondamentale, pertanto, considerare che "le varie tipologie di trattamento non hanno la stessa efficacia nel raggiungere le diverse aree cerebrali". Per gli autori, la funzione della terapia "è creare nuove e più funzionali connessioni neurali" e all'interno di questa prospettiva "il gioco rappresenta una vera e propria necessità neurale".

Come già osservato, "il gioco rispecchia il processo sequenziale dello sviluppo del cervello in ciascuna fase evolutiva apportando l'esperienza necessaria per favorire l'organizzazione dei vari sistemi neurali e permettendo la mediazione di tutte le attività motorie, sociali, emotive e cognitive" (Mochi e Cassina, 2021, p.22). Ripercorrendo la naturale sequenza di sviluppo, il gioco all'interno del percorso terapeutico permette di sviluppare esperienze nelle aree non ancora maturate. Il ricco repertorio di attività sensoriali, motorie, simboliche, relazionali e cognitive offre, infatti, la possibilità di fornire stimoli ed esperienze necessarie per ciascuna area del cervello.

La piacevolezza del gioco, inoltre,

“spinge il bambino a perseverare ed espandere la sua attività e, insieme alla notevole varietà di possibilità che caratterizza l'attività ludica, hanno un ruolo cruciale nel fornire la ripetitività e la regolarità di esperienze che possono migliorare il cervello umano e consentire l'espressione del suo potenziale” (Mochi e Cassina, 2021, p.22). Al riguardo, è importante considerare che l'attività ludica è efficace unicamente quando si tratta di *gioco vero*. Le attività che prevedono l'utilizzo di giochi e giocattoli sono privi di forza quando percepiti dal bambino come un esercizio o un lavoro indirizzato o imposto dall'adulto.

Al contrario, sono elementi quali il divertimento, il senso di controllo e la libertà di esecuzione e di espressione ad innescare il processo

di crescita e apprendimento. Come affermano Perry e Gaskill, la motivazione più grande è quella che parte dall'interno. È l'aspettativa che un'attività sia piacevole e ricca di possibilità a stimolare il bambino ad intraprendere nuove esperienze. La godibilità dell'esperienza diventa poi il fattore che spinge al pieno coinvolgimento e alla reiterazione dell'esperienza. La pratica ripetuta conduce allo sviluppo del senso di padronanza e questo, a sua volta, alimenta la sicurezza in se stessi e motiva ulteriori attività di esplorazione. La scoperta che deriva dall'attività di esplorazione consolida ancor più la motivazione interna a seguire l'impulso di prendere parte a nuove esperienze.

Per concludere, in tutti gli ambiti in cui si promuove un percorso di crescita o di sostegno di tipo

L'attività ludica è efficace unicamente quando si tratta di gioco vero.

evolutivo non possono essere trascurati gli elementi che caratterizzano il *gioco vero* quali motivazione interna, iniziativa e spontaneità, piacevolezza, senso di padronanza e controllo. Il gioco non è solo uno strumento terapeutico decisivo in grado di fornire le esperienze di sviluppo specifiche per ciascun bisogno e area del cervello, ma anche una componente essenziale nel ciclo di apprendimento e di crescita di ognuno di noi.



Le attività che prevedono l'utilizzo di giochi e giocattoli sono privi di forza quando percepiti dal bambino come un esercizio o un lavoro indirizzato o imposto dall'adulto.

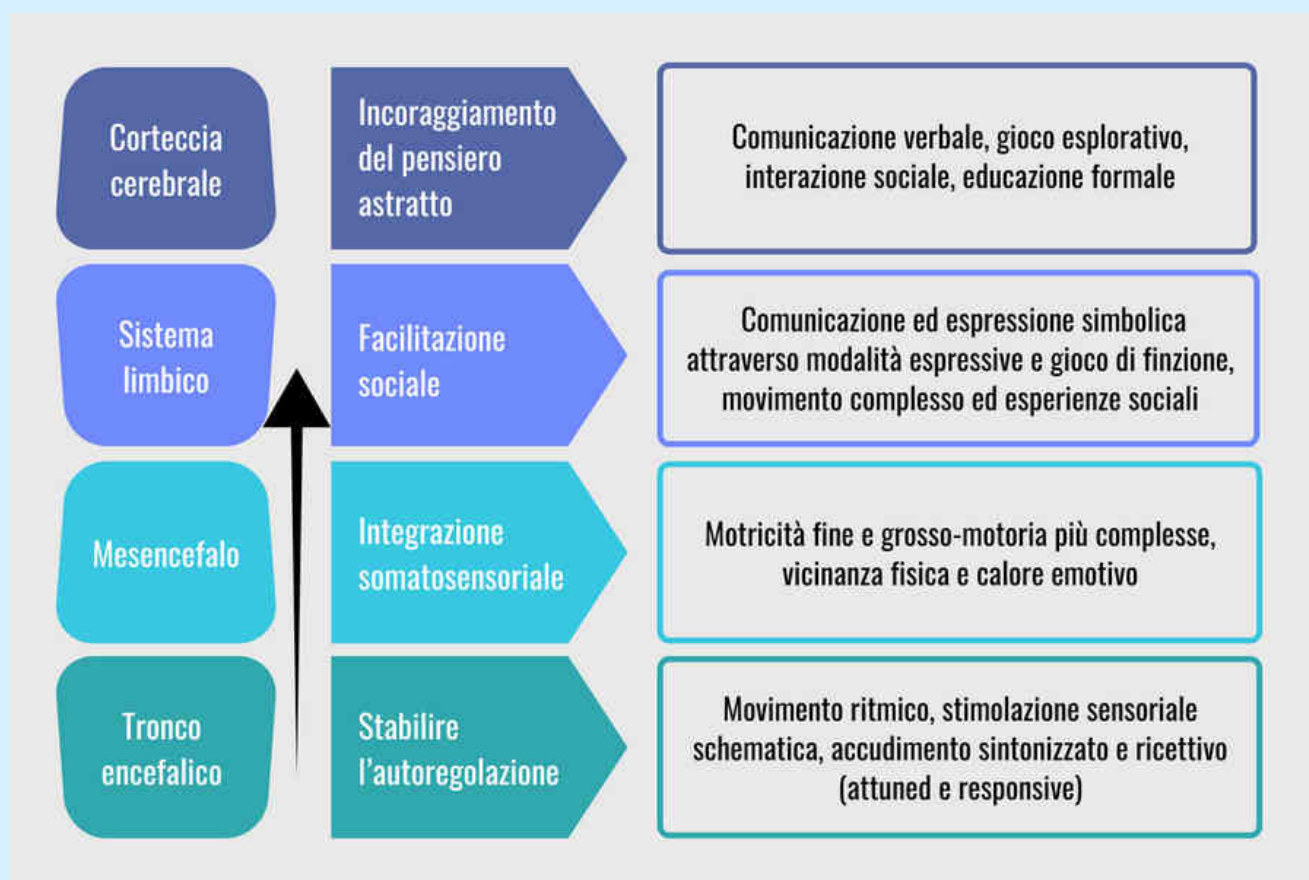


Figura 1: Divisione funzionale del cervello e Sviluppo sequenziale adattata da Bruce D. Perry (2000). In Mochi, C. e Cassina, I. (2021). *Introduzione alla Play Therapy. Quando il gioco è la terapia*, Svizzera: INA Play Therapy Press, 23.

Isabella Cassina è Social Worker con un Master of Arts in International and Development Studies (IHEID, Università di Ginevra) e un Certificate of Advanced Graduate Studies in Expressive Arts Therapy (EGS Svizzera). È iscritta all'albo degli specialisti in Therapeutic Play (APT Italia). È direttrice dei progetti e formatrice presso l'International Academy for Play Therapy (INA) in Svizzera. Ha presentato a livello internazionale sui temi Play Therapy e applicazione del gioco nei contesti di crisi. Sta svolgendo un dottorato di ricerca in terapia con le arti espressive. Recentemente ha co-edito il libro *Play Therapy and Expressive Arts in a Complex and Dynamic World: Opportunities and Challenges Inside and Outside the Playroom*, pubblicato da Routledge (UK, 2023).



A partire dal 1° gennaio l'APTI avrà sede nel cuore di Roma in Via Angelo Emo 117!

L'Associazione Play Therapy Italia (APTI) è l'ente nazionale di riferimento per la Play Therapy in Italia dal 2009. L'APTI si occupa di psicologia e psicoterapia dell'età evolutiva. La sua missione si sviluppa su quattro pilastri:

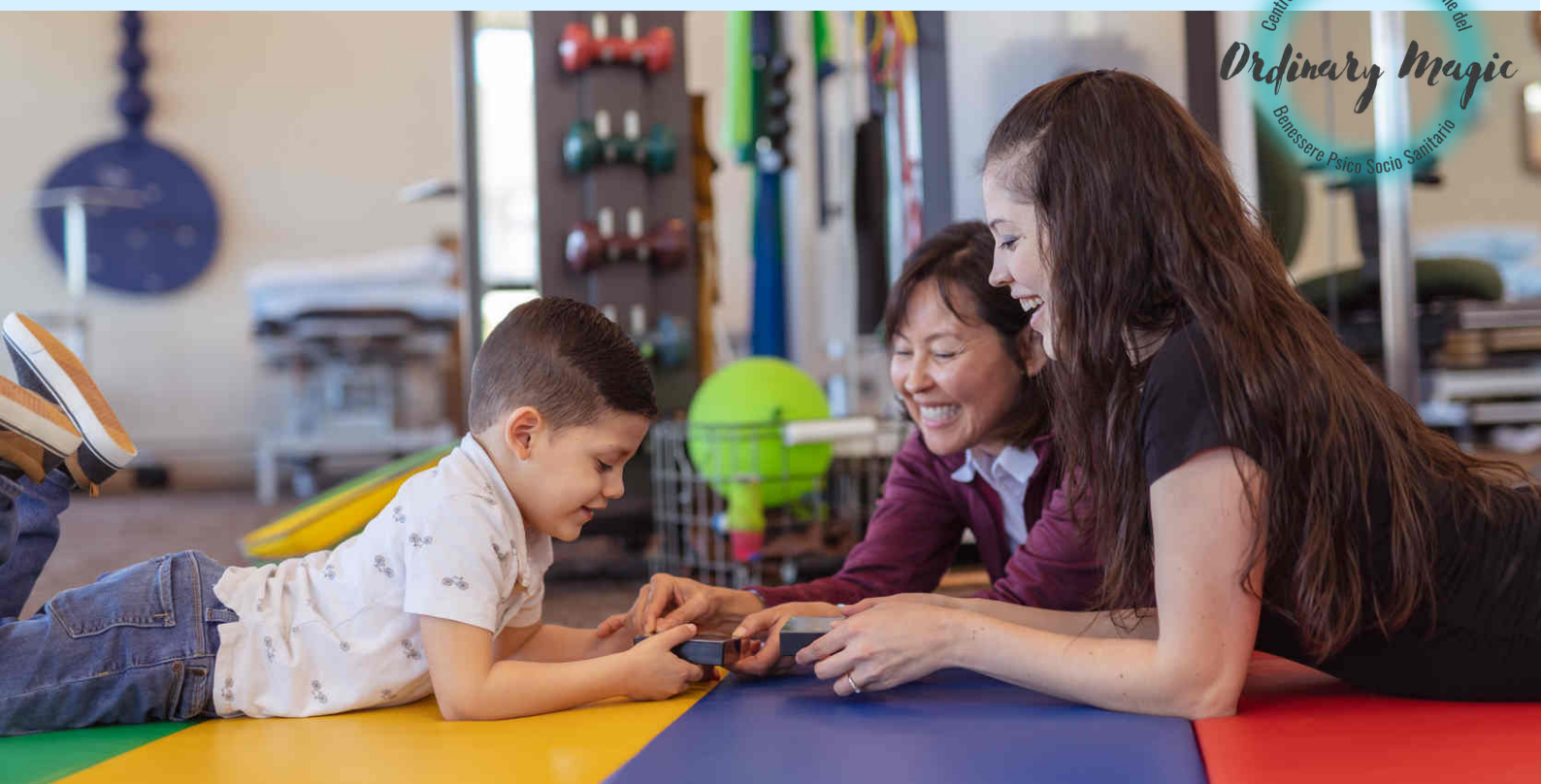
- **Promozione del valore del gioco**, della conoscenza e della pratica di Play Therapy e Therapeutic Play (Gioco Terapeutico) sul territorio nazionale.
- **Attribuzione delle credenziali ai professionisti** dell'età evolutiva nei settori Play Therapy e Therapeutic Play.
- **Sostegno alle famiglie** nell'identificare i professionisti con formazione specializzata ed esperienza in Play Therapy e Therapeutic Play.

- **Approvazione di Enti per la formazione continua** in Play Therapy in Italia e nella Svizzera italiana che seguono determinati standard di qualità e professionalità.

A partire dal 1° gennaio 2023, l'APTI avrà sede in Via Angelo Emo 117, 00136 Roma. Gli spazi saranno adibiti allo svolgimento delle attività sociali pertinenti con la missione dell'Associazione. Saranno aperti alle famiglie, ai professionisti e ai rappresentanti di istituzioni interessati ad approfondire la conoscenza dei settori Play Therapy e Therapeutic Play. Saranno, inoltre, disponibili a condizioni agevolate per i soci dell'APTI interessati a condurre attività destinate a bambini, adolescenti e famiglie.

La possibilità di beneficiare di uno spazio fisico nasce dalla collaborazione con *Ordinary Magic - Centro per lo Studio e la Promozione del Benessere Psico Socio Sanitario* della popolazione residente sul territorio italiano. Per raggiungere i suoi fini, il Centro OM realizza collaborazioni con partner istituzionali, scientifici e accademici in Italia e all'estero. Tra i suoi servizi si annoverano:

- formazione e ricerca nel settore Play Therapy,
- sviluppo di progetti e programmi psicosociali,
- interventi clinici (0-99) con modelli di Play Therapy e Terapia con le Arti Espressive,
- consulenza a professionisti e associazioni.



La somma di tutte le ricerche mette
in risalto un aspetto centrale per lo
sviluppo sano e il benessere umano:
"Abbiamo bisogno di qualcuno che sia
assolutamente pazzo di noi."

James Garbarino, PhD

Professore emerito di Psicologia alla Cornell University e Loyola
University di Chicago. Autore prolifico e Direttore del *Center for the
Human Rights of Children* di Chicago.

