RIVISTA DI PLAY THERAPY

NUMERO 13
NOVEMBRE 2026

La rivista dell'APTI
Associazione Play Therapy
Italia

LA MENTE INCARNATA
Meditazione, personalità e trasformazione psicologica nel Qi Gong - Parte II

SCIOGLIERE I NODI RELAZIONALI
Comprendere i bambini nei sistemi familiari indiani multilivello attraverso il gioco

L'IMPORTANZA DEL CONTRIBUTO DEI PLAY THERAPIST ALLA RICERCA
Garantire trattamenti efficaci e una pratica di eccellenza - Parte III

Include un articolo su meditazione e trasformazione psicologica

#qigong
#integrazionementecorpo
#sistemafamiliare
#poteredelgioco
#playtherapy
#ricerca

Edizione speciale sistemi familiari & Play Therapy

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 di Direzione 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 Therapeutic Play (Gioco Terapeutico).

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

Il primo periodico in lingua italiana a dedicare spazio a gioco, salute mentale e Play Therapy. La rivista offre a professionisti, ricercatori e genitori l'opportunità di aggiornare e ampliare le proprie conoscenze sul mondo del gioco, sulle sue molteplici applicazioni e sul suo straordinario potenziale terapeutico. La rivista cartacea è gratuita per i soci.

REDAZIONE

In questo numero (13) sono pubblicati articoli elaborati o tradotti per la rivista da professionisti con una formazione avanzata in Play Therapy o in possesso di un titolo riconosciuto da APT, APTI o APPTA (si vedano i singoli riferimenti). La rivista è curata da Isabella Cassina.

COPYRIGHT

La rivista è interamente coperta da copyright ed è disponibile in forma stampata e online.
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 2026)
Direttrice: Isabella Cassina
Distribuita da: APTI (Italia),
Centro Ordinary Magic (Roma),
INA Play Therapy (Svizzera italiana)
Stampata in Italia, a colori, 24 pp
Lingua: italiano
ISSN: 2673-9151
associazioneplaytherapy.it
info@playtherapy.it



LA MENTE INCARNATA: MEDITAZIONE, PERSONALITÀ E TRASFORMAZIONE PSICOLOGICA NEL QI GONG - PARTE II

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

Articolo scritto in originale per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia. Sviluppato a partire dalla tesi di laurea di Mochi C. (1998). *Integrazione mente-corpo attraverso lo studio del Qi Gong*. Università La Sapienza, Roma.

La parte I dell'articolo è disponibile nel precedente numero della rivista, in versione cartacea oppure online su: associazioneplaytherapy.it.

Oltre il sintomo: il Qi Gong come pratica di trasformazione

La crescente attenzione che la psicologia contemporanea rivolge alle pratiche contemplative ha modificato profondamente il modo di intendere il rapporto tra salute mentale e coscienza. Se inizialmente l'interesse clinico verso tecniche meditative e corporee era prevalentemente orientato alla riduzione dello stress o dei sintomi ansiosi, oggi emerge con maggiore chiarezza una prospettiva più ampia: tali pratiche possono incidere sui processi fondamentali attraverso cui l'individuo organizza la propria esperienza di sé.

In questo contesto il Qi Gong assume una particolare rilevanza. La sua tradizione non si limita infatti alla promozione del benessere psicofisico, ma propone un vero e proprio percorso di trasformazione personale fondato sull'integrazione tra corpo, mente e intenzionalità.

Le pratiche meditative e corporee del Qi Gong non mirano semplicemente a produrre rilassamento. Il loro obiettivo più profondo consiste nello sviluppo di una mente armonica, stabile e integrata. Tale prospettiva apre interrogativi di grande interesse psicologico: in che modo una pratica corporea e meditativa può influenzare la personalità? Quali trasformazioni avvengono nei processi attentivi, emotivi e relazionali? È possibile che il lavoro sul corpo modifichi strutturalmente il modo in cui la persona percepisce se stessa e il mondo?

La tradizione del Qi Gong non si limita alla promozione del benessere psicofisico, ma propone un vero e proprio percorso di trasformazione personale fondato sull'integrazione tra corpo, mente e intenzionalità.

Le ricerche condotte negli ultimi decenni, pur con limiti metodologici ancora presenti, suggeriscono che tali ipotesi meritano attenzione.

La meditazione come riorganizzazione dell'esperienza

Nella prospettiva del Qi Gong la meditazione non rappresenta un'attività separata dalla vita quotidiana. Essa costituisce piuttosto una modalità differente di rapporto con l'esperienza. Le tecniche meditative utilizzate nella pratica possono essere statiche o dinamiche. In entrambi i casi il principio fondamentale rimane invariato: sviluppare una condizione di attenzione stabile, consapevole e non frammentata. La meditazione interviene su questo processo



interrompendo temporaneamente il flusso automatico del dialogo interno.

Nel Qi Gong tale sospensione non avviene attraverso uno sforzo di controllo rigido, ma mediante il radicamento dell'attenzione nel corpo e nel respiro. Il praticante impara progressivamente a osservare i propri stati interni senza identificarsi completamente con essi.

Questa modificazione della coscienza produce effetti rilevanti. Innanzitutto, si riduce la reattività automatica agli stimoli interni ed esterni. Emozioni, pensieri e tensioni corporee diventano maggiormente osservabili e meno totalizzanti. In secondo luogo, aumenta la continuità dell'esperienza cosciente: la persona sviluppa una presenza più stabile rispetto a ciò che vive.

Dal punto di vista clinico questo processo appare particolarmente significativo. Molti disturbi psicologici sono infatti caratterizzati da forme di identificazione rigida con contenuti mentali specifici. Nel disturbo ansioso predominano anticipazione e ipervigilanza; nella depressione prevalgono autosvalutazione e perdita di vitalità; nei disturbi somatici il corpo viene percepito prevalentemente come fonte di minaccia. Le pratiche contemplative modificano il rapporto con tali contenuti, creando uno spazio di osservazione che rende possibile una maggiore flessibilità psicologica.

> La trasformazione non viene perseguita attraverso la repressione diretta degli stati negativi, ma mediante il rafforzamento graduale di condizioni mentali più integrate e salutari. La meditazione agisce precisamente in questa direzione.

Molte persone scoprono, durante la pratica di Qi Gong, quanto le proprie modalità corporee riflettano atteggiamenti emotivi profondamente radicati: controllo, paura, ipervigilanza, trattenimento o chiusura relazionale. La trasformazione corporea diventa allora anche trasformazione psicologica.

I fattori mentali salutari e nocivi

La psicologia buddista offre una chiave interpretativa particolarmente interessante per comprendere questo processo. Secondo la tradizione dell'Abhidhamma, la personalità non costituisce un'entità fissa e immutabile, ma il risultato dinamico dell'alternanza di differenti stati mentali. Tali stati sono determinati dalla presenza di specifici fattori mentali, alcuni salutari e altri nocivi.

Tra i fattori nocivi vengono indicati l'illusione, l'incertezza paralizzante, l'ansia, il torpore mentale e la rigidità. Tra quelli salutari troviamo invece chiarezza percettiva, consapevolezza, precisione, flessibilità, adattabilità e compostezza.

L'aspetto più interessante di questa impostazione riguarda il modo in cui avviene il cambiamento psicologico. La trasformazione non viene perseguita attraverso la repressione diretta degli stati negativi, ma mediante il rafforzamento graduale di condizioni mentali più integrate e salutari. La meditazione agisce precisamente in questa direzione.

Quando il praticante sviluppa una maggiore presenza corporea e una più stabile consapevolezza del momento presente, i fattori mentali salutari tendono progressivamente a consolidarsi. La mente diventa meno dispersiva, più flessibile e meno dominata dalle reazioni automatiche. Questa prospettiva appare sorprendentemente vicina ad alcune acquisizioni della psicologia contemporanea. Numerosi modelli terapeutici attuali sottolineano infatti l'importanza della regolazione attentiva, della consapevolezza metacognitiva e della flessibilità psicologica. Il Qi Gong, pur appartenendo a una tradizione antica, sembra lavorare proprio su questi processi.

Corpo, emozioni e organizzazione della personalità

Uno degli aspetti più innovativi del Qi Gong rispetto a molte concezioni occidentali tradizionali consiste nell'idea che il corpo partecipi attivamente alla costruzione della personalità. Le emozioni non vengono considerate fenomeni esclusivamente mentali, ma configurazioni psicofisiche che coinvolgono respirazione, postura, tono muscolare, ritmo interno e qualità del movimento.

Questa impostazione trova oggi importanti conferme nelle neuroscienze affettive e nelle teorie embodied della cognizione. L'esperienza emotiva appare infatti strettamente legata alla percezione degli stati corporei. Il Qi Gong utilizza questa connessione come strumento di trasformazione. Attraverso il lavoro sul movimento e sul respiro il praticante modifica progressivamente il proprio assetto psicofisiologico. Tensioni croniche, rigidità posturali e pattern respiratori automatici vengono portati alla coscienza e gradualmente trasformati. Ciò produce effetti che vanno oltre il semplice rilassamento muscolare. Molte persone scoprono infatti, durante la pratica, quanto le proprie modalità corporee riflettano atteggiamenti emotivi profondamente radicati: controllo, paura, ipervigilanza, trattenimento o chiusura relazionale. La trasformazione corporea diventa allora anche trasformazione psicologica.

Questa dinamica è particolarmente evidente nelle pratiche di Qi Gong in movimento. La lentezza dei gesti obbliga il praticante a confrontarsi con le proprie modalità abituali di funzionamento. L'impazienza, la distrazione, la tendenza al controllo o alla prestazione emergono con chiarezza proprio nel momento in cui il movimento richiede presenza e continuità. Il corpo si trasforma così in uno specchio dell'organizzazione psichica.

Ansia, aggressività e vulnerabilità

Le ricerche psicologiche dedicate al Qi Gong hanno approfondito diverse variabili clinicamente rilevanti. Tra queste l'ansia occupa certamente un posto centrale. Numerosi studi evidenziano infatti una riduzione significativa dei livelli di tensione psicofisiologica nei praticanti

regolari. Tale effetto può essere interpretato su differenti livelli.

Da un lato, la respirazione lenta e diaframmatica produce una modulazione diretta dell'attivazione neurovegetativa. Dall'altro, la pratica sviluppa una diversa relazione con gli stati interni. L'ansia non viene più percepita esclusivamente come minaccia da evitare, ma come esperienza osservabile e trasformabile. Anche il tema dell'aggressività risulta particolarmente interessante. Nel modello energetico occidentale tradizionale l'aggressività viene spesso interpretata come una tensione da scaricare. Il Qi Gong propone invece una prospettiva differente: l'energia aggressiva può essere accumulata, contenuta e trasformata.

La pratica marziale, quando correttamente impostata, non favorisce necessariamente l'aumento della violenza. Al contrario può sviluppare controllo, stabilità, decisione e sicurezza interiore. L'aggressività perde così il proprio carattere impulsivo e distruttivo per diventare forza orientata.

Anche il senso di vulnerabilità appare modificato dalla pratica. Il progressivo aumento della consapevolezza corporea e della capacità di autoregolazione produce infatti una maggiore sensazione di stabilità interna.

La persona sperimenta il proprio corpo non più soltanto come fonte di fragilità o sintomo, ma come risorsa.

Il rischio della semplificazione terapeutica

L'interesse crescente verso le pratiche meditative comporta tuttavia alcuni rischi. Uno dei più frequenti consiste nella tendenza a trasformare tecniche complesse e profonde in semplici strumenti di gestione dello stress. Il Qi Gong rischia talvolta di essere ridotto a una tecnica di rilassamento o a una forma di ginnastica lenta, perdendo la ricchezza della propria impostazione originaria.

È importante ricordare che la pratica coinvolge dimensioni profonde dell'esperienza psicologica. In alcuni casi possono emergere contenuti emotivi intensi, conflitti o vissuti precedentemente non riconosciuti. Per questo motivo è necessaria prudenza soprattutto in ambito clinico. La meditazione non è automaticamente benefica in ogni situazione né può sostituire percorsi

> La lentezza dei gesti obbliga il praticante a confrontarsi con le proprie modalità abituali di funzionamento. L'impazienza, la distrazione, la tendenza al controllo o alla prestazione emergono con chiarezza proprio nel momento in cui il movimento richiede presenza e continuità. Il corpo si trasforma così in uno specchio dell'organizzazione psichica.



terapeutici strutturati quando sono presenti condizioni psicopatologiche importanti. Esistono inoltre soggetti particolarmente vulnerabili nei quali pratiche contemplative intense possono favorire fenomeni dissociativi o destabilizzanti.

Una reale integrazione del Qi Gong all'interno della psicologia clinica richiede dunque competenza teorica, sensibilità clinica e capacità di valutare le caratteristiche individuali della persona.

Verso una psicologia dell'integrazione

Nonostante tali cautele, il contributo che il Qi Gong può offrire alla psicologia contemporanea appare significativo. La pratica propone una concezione dell'essere umano profondamente unitaria, nella quale corpo, mente ed emozioni non costituiscono domini separati ma aspetti differenti di un unico processo.

> Il Qi Gong rischia talvolta di essere ridotto a una tecnica di rilassamento o a una forma di ginnastica lenta (...) È importante ricordare che la pratica coinvolge dimensioni profonde dell'esperienza psicologica.

In una cultura caratterizzata da accelerazione, iperstimolazione e frammentazione dell'esperienza, il Qi Gong introduce una logica differente: quella della continuità, dell'ascolto e della presenza. Il valore psicologico di questa prospettiva non consiste soltanto nella riduzione dei sintomi, ma nella possibilità di sviluppare una relazione più consapevole con se stessi.

La trasformazione proposta dal Qi Gong non mira a costruire un individuo perfettamente adattato o performante. Al contrario, invita a recuperare il contatto con quella dimensione profonda dell'esperienza che spesso rimane esclusa dalla coscienza quotidiana. Corpo e mente tornano a dialogare.

La persona non vive più il proprio organismo come semplice supporto biologico della mente, ma come luogo vivo dell'esperienza, spazio di percezione, emozione e significato. Forse proprio in questo recupero dell'unità psicofisica risiede il nucleo più attuale e fecondo del Qi Gong per la psicologia contemporanea. In un tempo che tende continuamente a separare, accelerare e frammentare, tale pratica ricorda che il benessere autentico nasce dalla possibilità di essere presenti a se stessi in modo intero.

Referenze

Si invitano i lettori a contattare l'autore dell'articolo scrivendo a claudio.mochi@playtherapy.it.

> La trasformazione proposta dal Qi Gong non mira a costruire un individuo perfettamente adattato o performante. Al contrario, invita a recuperare il contatto con quella dimensione profonda dell'esperienza che spesso rimane esclusa dalla coscienza quotidiana. Corpo e mente tornano a dialogare.



Claudio Mochi
è fondatore e presidente dell'APTI, direttore del programma formativo dell'International Academy for Play Therapy (INA) in Svizzera. Claudio è psicologo e psicoterapeuta, Registered Play Therapist Supervisor™ dell'APT degli Stati Uniti. Nel 2015 ha ottenuto il premio "Outstanding contributions to the practice and teaching of Filial Therapy". Direttore del Master universitario in Play Therapy a Roma (INA/LUMSA), autore e speaker internazionale, è esperto in interventi di emergenza e trauma con 25 anni di esperienza in contesti di crisi e post-disastro.

> In un tempo che tende continuamente a separare, accelerare e frammentare, il Qi Gong ricorda che il benessere autentico nasce dalla possibilità di essere presenti a se stessi in modo intero.

Le caratteristiche del gioco e l'attività del «Pallone del gioco»

Sintesi elaborata da Isabella Cassina per la *Rivista di Play Therapy*. Testo originale pubblicato nel libro di Mochi & Cassina (2025). *Play therapy: quando il gioco è la terapia*. INA Play Therapy Press. Versione Kindle.

Il gioco è un'esperienza naturale e fondamentale per lo sviluppo e il benessere dell'individuo. Non si tratta semplicemente di un'attività divertente o ricreativa, ma di un'esperienza che possiede caratteristiche specifiche, capaci di favorire la creatività, l'autonomia, la libertà e il coinvolgimento personale.

A livello internazionale, esiste un ampio consenso su otto elementi fondamentali che caratterizzano il gioco. Questi aspetti permettono di distinguere il gioco autentico dalle attività che hanno soltanto un'apparenza giocosa.

1. Le otto caratteristiche del gioco

1. Divertimento: il gioco è un'attività piacevole, che genera gioia, entusiasmo ed emozioni positive. Favorisce la concentrazione sul momento presente, stimola l'attenzione e permette di mettere temporaneamente da parte preoccupazioni e problemi.

2. Non letterale/finzione: durante il gioco ci si allontana dalla realtà quotidiana, dai suoi obblighi, dalle pressioni e dai pensieri. Si entra in una dimensione diversa, nella quale è possibile vivere il presente con maggiore libertà e spontaneità.

3. Apertura alle possibilità: il gioco è flessibile e lascia spazio alla creatività, all'improvvisazione e alla scoperta. Permette di sperimentare nuove possibilità, superare rigidità e sviluppare nuovi pensieri e comportamenti.

4. Processo sul risultato: ciò che conta è il piacere di giocare e non il raggiungimento di un obiettivo o di un risultato finale. Il gioco ha valore in sé e non deve necessariamente produrre qualcosa di concreto.

5. Volontarietà: il gioco è un'attività spontanea e liberamente scelta. Non può essere imposto, perché quando viene vissuto come un obbligo perde la sua natura benefica.

6. Controllo interno: chi gioca decide autonomamente cosa fare e come farlo. Il giocatore sente di avere il controllo della situazione e può modellare l'ambiente secondo le proprie intenzioni. Questa sensazione di controllo è importante soprattutto per il benessere e lo sviluppo del bambino.

7. Coinvolgimento attivo: il gioco richiede partecipazione, iniziativa e azione. Non si è spettatori passivi, ma protagonisti dell'esperienza. Questo favorisce lo sviluppo dell'indipendenza, dell'assertività e del senso di competenza.

8. Motivazione intrinseca: il gioco nasce da un desiderio interno e non necessita di premi o ricompense esterne. È gratificante di per sé e rafforza l'autonomia, la capacità di scelta e l'autodeterminazione della persona.

2. L'attività del «Pallone del gioco»

Per comprendere meglio queste caratteristiche e riconoscere quanto un'attività sia realmente un'esperienza di gioco, vi proponiamo un esercizio pratico chiamato Pallone del gioco (Cassina, 2021). Si tratta di uno strumento di riflessione e autovalutazione che permette di analizzare le proprie attività quotidiane e capire quanto possiedano le caratteristiche del gioco autentico.

L'esercizio consiste nel:

I. Scegliere un'attività personale che si svolge abitualmente nel tempo libero, ad esempio leggere, ballare, praticare uno sport, cucinare, fare giardinaggio o andare in bicicletta.

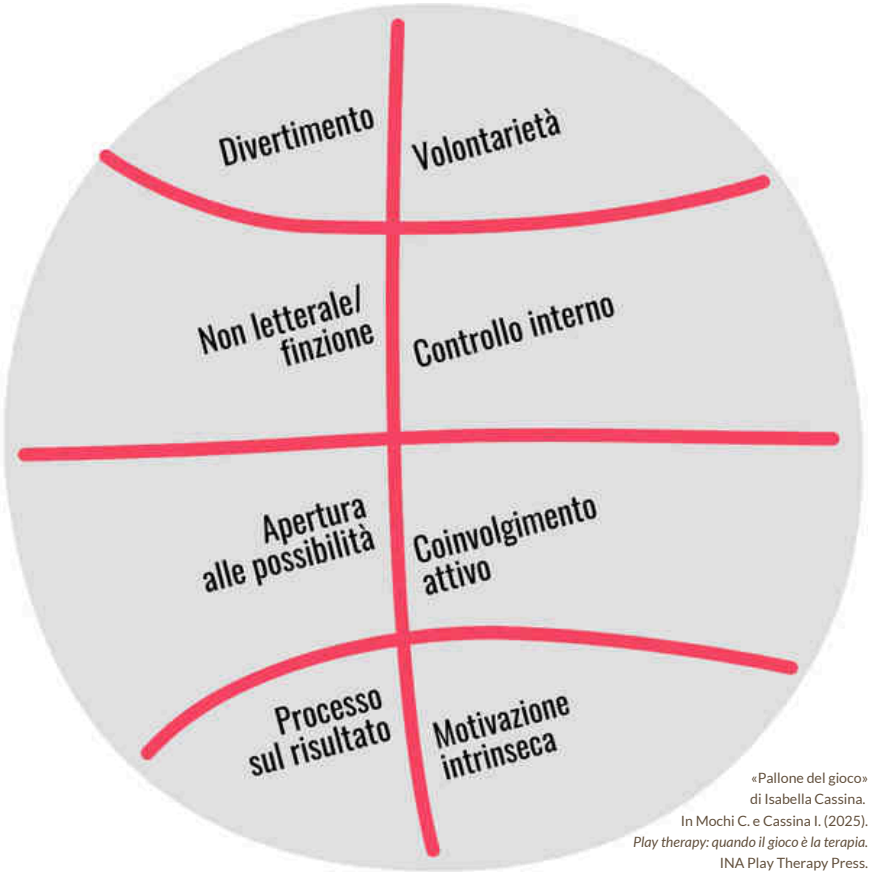
II. Analizzare l'attività attraverso le otto caratteristiche del gioco, chiedendosi se essa genera divertimento, permette di allontanarsi dalle preoccupazioni quotidiane, lascia spazio alla creatività, è svolta per il piacere di farla, è volontaria, permette di sentirsi in controllo, coinvolge attivamente e nasce da una motivazione personale.

III. Colorare le diverse aree del pallone, ognuna delle quali rappresenta una delle otto caratteristiche. Si possono utilizzare colori e gradazioni differenti per indicare quanto ciascun elemento sia presente nell'attività oppure eventuali dubbi e incertezze.

IV. Osservare il risultato finale: valutare quante aree sono state colorate e con quale intensità, per capire quanto l'attività scelta possieda effettivamente le caratteristiche del gioco autentico.

Come interpretare il risultato?

- **Pallone quasi completamente colorato, con tonalità intense:** l'attività presenta tutte o quasi tutte le caratteristiche del gioco vero. La persona si diverte, è coinvolta, si sente libera e in controllo ed è concentrata sul momento presente. Si tratta quindi di un'esperienza che contribuisce al benessere e allo sviluppo di diverse capacità.
- **Pallone colorato solo in parte o con tonalità poco intense:** alcune caratteristiche del gioco sono presenti, mentre altre risultano carenti. L'attività potrebbe avere alcuni aspetti piacevoli, ma non rappresentare un'esperienza di gioco completa.



«Pallone del gioco»
di Isabella Cassina.
In Mochi C. e Cassina I. (2025).
Play therapy: quando il gioco è la terapia.
INA Play Therapy Press.

L'obiettivo è imparare a riconoscere la differenza tra un'attività semplicemente ricreativa e un'esperienza di gioco autentica. Ad esempio, praticare uno sport o frequentare una lezione di danza non significa necessariamente giocare: è importante capire come viene vissuta quell'esperienza, se è libera, piacevole e motivata dal desiderio personale oppure se è percepita come un dovere e orientata principalmente al raggiungimento di risultati.

3. Concetto fondamentale

Il gioco è un'esperienza complessa nella quale le otto caratteristiche si intrecciano e si completano a vicenda. Non è sufficiente che un'attività sia divertente per poterla definire un gioco vero: deve offrire anche libertà, spontaneità, coinvolgimento, possibilità di scelta e piacere nel processo stesso. Il Pallone del gioco aiuta a riconoscere quanto un'attività sia realmente benefica e a individuare eventuali aspetti da sviluppare, ricordando che il gioco rappresenta una risorsa importante per promuovere il benessere, la crescita personale e lo sviluppo delle capacità individuali.

SCIOGLIERE I NODI RELAZIONALI: COMPRENDERE I BAMBINI NEI SISTEMI FAMILIARI INDIANI MULTILIVELLO ATTRAVERSO IL GIOCO

Radha Apte, psicologa clinica, praticante di Play Therapy

Articolo scritto originariamente per la *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia, sulla base della presentazione tenuta dall'autrice in occasione della conferenza internazionale *Play Is the Future* 2026 dell'International Academy for Play Therapy, svoltasi a Chiavenna, Italia.

Ogni mattina, quando arrivava il momento di andare a scuola, al bambino cominciava a far male lo stomaco. Ci metteva più tempo a vestirsi. La colazione rimaneva incompleta. Al cancello della scuola, si aggrappava saldamente e si rifiutava di entrare. Frequentava la quinta classe. I suoi genitori avevano chiesto un parere medico, ma non era stata individuata alcuna causa fisica significativa. Intorno a lui cominciavano a raccogliersi diverse spiegazioni: era ansioso, troppo attaccato alla madre, testardo, non disposto ad andare a scuola.

Ho iniziato la mia presentazione alla conferenza Play Is the Future, in Italia, raccontando la storia di questo bambino perché invitava a porsi una domanda che va oltre il rifiuto scolastico: quando un bambino entra in terapia, di chi è la storia che stiamo ascoltando?

Attraverso il gioco e le conversazioni con le persone che si prendevano cura di lui, le sue difficoltà sono diventate gradualmente comprensibili all'interno di una rete più ampia di relazioni. Questo articolo esplora tale processo e le sue implicazioni per il lavoro con i bambini nelle famiglie in cui diverse generazioni possono partecipare alla cura e ai processi decisionali, come in quelle indiane. I dettagli identificativi sono stati modificati per tutelare la riservatezza.

La storia prende forma nel gioco

Inizialmente, abbiamo esplorato le possibili difficoltà a scuola. Subiva atti di bullismo? Aveva difficoltà sul piano scolastico? Aveva paura di un insegnante? Le sue risposte non indicavano chiaramente una sola spiegazione. Gli piacevano alcuni compagni di classe e parlava positivamente di alcuni momenti della sua giornata scolastica. Il suo disagio sembrava particolarmente intenso nel momento in cui doveva lasciare casa. Ho cominciato a chiedermi che cosa potesse significare per lui stare lontano da casa.

Nel corso delle sessioni di Child-Centered Play Therapy, nel suo gioco creava ripetutamente una casa,

La storia di questo bambino invitava a porsi una domanda che va oltre il rifiuto scolastico: quando un bambino entra in terapia, di chi è la storia che stiamo ascoltando?

In molte famiglie indiane, i bambini crescono con diversi adulti coinvolti nella cura quotidiana (...) I caregiver possono avere opinioni differenti riguardo alla disciplina, all'istruzione, all'indipendenza e all'espressione delle emozioni.

utilizzando delle figure giocattolo per rappresentare le persone della storia. Collocava una figura materna all'interno e disponeva intorno a lei altre figure familiari. La figura che rappresentava il bambino rimaneva spesso vicino alla porta. A volte la allontanava, per poi riportarla quasi immediatamente indietro. Altre volte la posizionava tra la madre e le altre figure. In altre storie, un personaggio osservava o sorvegliava la casa.

I giocattoli e le narrazioni cambiavano, ma un tema persisteva: qualcuno rimaneva vicino, osservava, ritornava e proteggeva. Per esplorare questo tema, avevo bisogno di comprendere le relazioni all'interno delle quali viveva il bambino.

Quando la cura e l'autorità si trovano in luoghi diversi

In molte famiglie indiane, i bambini crescono con diversi adulti coinvolti nella cura quotidiana. I nonni, le zie, gli zii e altri parenti possono condividere la stessa casa o rimanere strettamente coinvolti pur vivendo in abitazioni diverse. Questi legami possono offrire compagnia, aiuto pratico, continuità e un affetto costante e affidabile.

Ciò significa anche che l'adulto che accompagna il bambino in terapia può essere una delle diverse persone che contribuiscono a determinare la sua quotidianità. I caregiver possono avere opinioni differenti riguardo alla disciplina, all'istruzione, all'indipendenza e all'espressione delle emozioni. In questa famiglia, la madre appariva emotivamente vicina al figlio e sensibile al suo disagio. Tuttavia, anche i membri più anziani della famiglia influenzavano le decisioni importanti. Comprendere ciò di cui aveva bisogno non le conferiva necessariamente l'autorità per agire sulla base di tale comprensione.

L'implicazione clinica è facile da trascurare: una raccomandazione può richiedere a chi si prende cura del bambino più di quanto la sua posizione all'interno del nucleo familiare gli consenta di fare. Prima di interpretare la difficoltà nel seguire i consigli come mancanza di volontà, dobbiamo comprendere che cosa accade quando quella persona cerca di metterli in pratica.

Nel frattempo, il bambino osservava queste relazioni. Notava di chi fosse importante ottenere il permesso e quali decisioni potessero essere annullate da altri. Considerando questo contesto, il suo ricorrente gioco protettivo suggeriva una possibilità: forse lasciare casa significava anche allontanarsi da qualcuno di cui si sentiva responsabile. Temevo che il bambino potesse pensare: "Se me ne vado, chi resterà con lei?"

Questa era una mia ipotesi interpretativa e provvisoria della sua esperienza, non un'affermazione del bambino.

Comprendere la famiglia specifica

Non esiste un'unica esperienza familiare indiana. La regione, la lingua, la religione, la casta, la classe sociale, il genere, la migrazione e l'accesso alle risorse determinano esperienze infantili molto diverse. L'influenza della famiglia allargata può rimanere forte anche in un nucleo familiare ristretto, mentre una famiglia multigenerazionale può sostenere attivamente le scelte individuali. La domanda pertinente è come vive questa specifica famiglia: chi offre conforto, chi prende le decisioni, come vengono gestiti i disaccordi e che cosa richiede a

L'implicazione clinica è facile da trascurare: una raccomandazione può richiedere a chi si prende cura del bambino più di quanto la sua posizione all'interno del nucleo familiare gli consenta di fare. Prima di interpretare la difficoltà nel seguire i consigli come mancanza di volontà, dobbiamo comprendere che cosa accade quando quella persona cerca di metterli in pratica.



ciascuna persona l'appartenenza alla famiglia? Per esempio, chiedere di avere un po' di privacy può essere semplice in una casa. In un'altra, può essere interpretato come segretezza o rifiuto. Il desiderio di un genitore di gestire autonomamente una routine può essere vissuto da una persona anziana come una mancanza di rispetto. Questi significati possono influire sulla possibilità di attuare un cambiamento proposto.

Anche i bambini stanno imparando questi significati. Possono notare che esprimere rabbia turba chi si prende cura di loro, che essere in disaccordo provoca critiche o che rimanere in silenzio ristabilisce la pace. Le loro reazioni devono essere comprese all'interno di queste relazioni, insieme ai loro bisogni evolutivi e alle loro difficoltà individuali. Altri bambini possono trovarsi a negoziare aspettative relative ai risultati scolastici, al genere, all'obbedienza o alla protezione della reputazione familiare. La comprensione culturale dovrebbe ampliare le domande che poniamo, lasciando al contempo spazio a risposte che ci sorprendono.

Consideriamo una famiglia in cui un bambino viene incoraggiato a essere forte, ma scoraggiato dal mostrare paura. L'invito di un terapeuta a esprimere la propria vulnerabilità può introdurre una possibilità che il bambino non sa ancora come portare a casa. Oppure pensiamo ad una bambina la cui collaborazione viene apprezzata, ma il cui disaccordo viene descritto come egoismo. Incoraggiarla a esprimere una preferenza solleva un'ulteriore domanda: come reagiranno gli adulti quando lo farà? Queste situazioni illustrative mostrano perché creare spazio per l'espressione in terapia e creare spazio per essa nelle relazioni quotidiane debbano far parte della stessa conversazione.

La comprensione culturale dovrebbe ampliare le domande che poniamo, lasciando al contempo spazio a risposte che ci sorprendono.

Una volta che ci aspettiamo di vedere un bambino protettivo, diventa facile notare soltanto le scene che confermano tale aspettativa. Il bambino deve rimanere libero di portare la storia in una direzione che non avevamo previsto.

Ciò che osserviamo e ciò che deduciamo

Il termine "posizione relazionale" descrive il ruolo che un bambino può assumere ripetutamente in relazione agli altri. Un bambino potrebbe cercare di proteggere un genitore, impedire che gli adulti litighino, evitare di attirare l'attenzione o acquisire un certo controllo quando le decisioni sembrano imprevedibili. Si tratta di possibili modalità di gestire le relazioni, non di identità fisse. Le disposizioni spaziali nel gioco possono suggerire domande su tali ruoli, ma non sono sufficienti a dimostrarli. Immaginiamo un bambino che gioca con dei personaggi in miniatura e una casa giocattolo. Diverse figure vengono collocate all'interno, mentre una si trova a una certa distanza. Potrebbe essere allettante supporre che la figura separata si senta esclusa. Eppure, la storia del bambino potrebbe riguardare qualcuno che sorveglia la casa, che si gode un po' di tempo da solo, che aspetta un visitatore o che parte per andare al lavoro. Potremmo persino non sapere se le figure rappresentino una famiglia, finché il bambino non assegna loro quei ruoli.

Partiamo da ciò che è osservabile: una figura è stata collocata separatamente. Poi prestiamo attenzione allo svolgersi del gioco. Si avvicina alla casa? Gli altri la richiamano? Che cosa dice o mette in scena il bambino? La disposizione si ripete e il suo significato cambia? La distanza tra due giocattoli, di per sé, non ci dice quale sia la distanza emotiva tra due persone. Nel caso iniziale, dovevo rimanere ricettiva alle informazioni che avrebbero potuto mettere in discussione la mia comprensione. Una volta che ci aspettiamo di vedere un bambino protettivo, diventa facile notare soltanto le scene che confermano tale aspettativa. Il bambino deve rimanere libero di portare la storia in una direzione che non avevamo previsto.

Una stanza dei giochi che lasci spazio al mondo del bambino

I materiali che offriamo influenzano facilmente ciò che un bambino può rappresentare. Una collezione che contiene soltanto genitori e figli può offrire meno possibilità immediate per rappresentare una famiglia in cui i nonni, i cugini e altri adulti ricoprono un ruolo centrale. Figure che rappresentano più generazioni, abitazioni diverse, oggetti domestici familiari, tessuti e marionette possono ampliare queste possibilità. I materiali destrutturati, che consentono molteplici utilizzi, sono altrettanto importanti, perché i bambini possono attribuire loro identità e funzioni proprie. Un *dupatta*, ovvero una lunga sciarpa diffusa nell'Asia meridionale, potrebbe diventare un riparo, un confine o un collegamento tra i personaggi. La familiarità è un invito, non è un obbligo a utilizzare un oggetto secondo modalità previste culturalmente.

La mia pratica eclettica richiede chiarezza nel distinguere quando seguo il gioco spontaneo e quando introduco un'attività. Mettere a disposizione del bambino delle figure familiari affinché le utilizzi liberamente è diverso dal chiedergli di disporle in modo da mostrare chi prende le decisioni a casa. La seconda modalità è direttiva e richiede di avere elaborato un obiettivo specifico, scelto un momento appropriato e la possibilità per il bambino di rifiutare.

Individuare un percorso verso il cambiamento sostenuto dalla famiglia

Comprendere uno schema modifica le domande che ci poniamo quando interveniamo. Oltre a chiederci che cosa potrebbe aiutare il bambino, dobbiamo chiederci chi potrebbe rendere possibile quell'aiuto a casa. Supponiamo che a un genitore venga

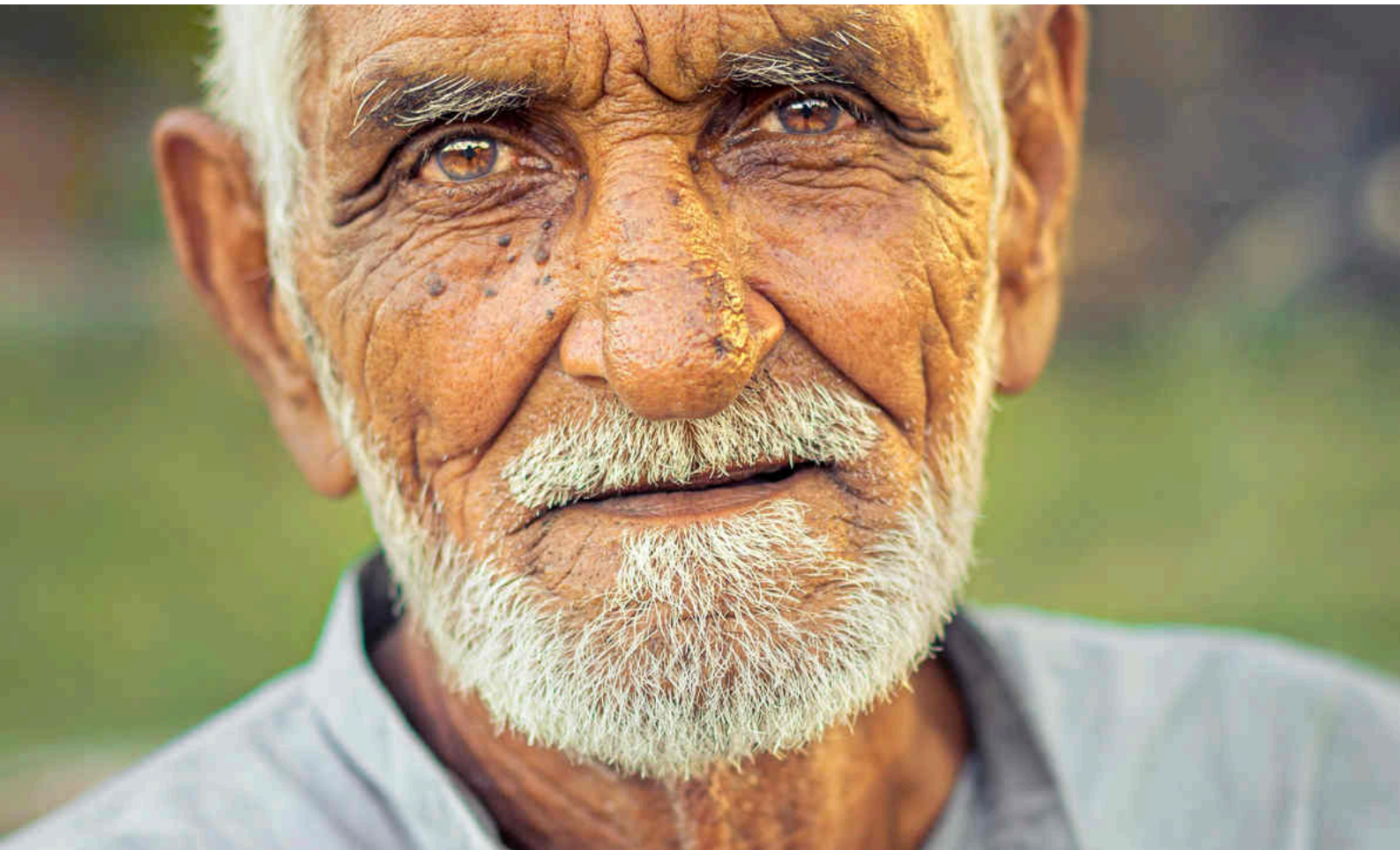
I materiali che offriamo influenzano facilmente ciò che un bambino può rappresentare (...) La familiarità è un invito, non è un obbligo a utilizzare un oggetto secondo modalità previste culturalmente.

consigliato di offrire al bambino maggiore possibilità di scelta, mentre gli altri adulti annullano abitualmente tali scelte. La raccomandazione potrebbe lasciare frustrati sia il genitore sia il bambino. Un accordo condiviso su una decisione che il bambino può prendere potrebbe rappresentare un inizio più realizzabile.

Nella famiglia descritta all'inizio, il nonno riteneva inizialmente che il bambino avesse bisogno di una disciplina più chiara e metteva in dubbio il valore della Play Therapy. La sua reazione era importante, perché il suo sostegno poteva influenzare ciò che accadeva al di fuori della stanza di terapia. L'ho invitato a osservare una breve interazione di gioco strutturata. Abbiamo concordato che avrebbe descritto ciò che notava, lasciando al bambino la possibilità di guidare il gioco, senza dare consigli né correggerlo. Il bambino guardava ripetutamente verso il nonno prima di scegliere un giocattolo. Poi costruì una piccola casa, vi collocò intorno un muro e disse: "L'ho messo perché continuano tutti a entrare". Il nonno si fermò un momento e disse: "Vorresti avere un posto in cui nessuno interferisca". Il bambino annuì.

Questo scambio sollevò una domanda diversa rispetto alla precedente: quanto spazio sentiva di avere per sé il bambino? Il desiderio di rimanere vicino a qualcuno e quello di avere spazio possono coesistere. Il muro non confermava l'idea che il bambino si sentisse responsabile della madre. Apriva invece una conversazione sulla sua esperienza dell'interferenza degli adulti. Il nonno accettò di sostenere un piccolo esperimento a casa. Per due settimane, la madre avrebbe gestito una routine senza che gli altri adulti correggessero lei o il bambino. suo compito era contribuire a tutelare quell'accordo. L'importanza di questo passaggio consisteva nell'individuare un ruolo concreto per un caregiver influente. Una raccomandazione che la madre avrebbe potuto avere difficoltà ad attuare da sola, disponeva ora di un sostegno all'interno del nucleo familiare. L'accordo creava l'opportunità di provare qualcosa di diverso. I suoi effetti avrebbero dovuto essere valutati attraverso un monitoraggio costante.

Una raccomandazione che la madre avrebbe potuto avere difficoltà ad attuare da sola, disponeva ora di un sostegno all'interno del nucleo familiare.





Il terapeuta è parte del lavoro

Quando lavoriamo con diversi membri della famiglia, portiamo le nostre reazioni all'interno delle relazioni. Potrei provare un atteggiamento protettivo nei confronti di un genitore la cui voce sembra essere limitata, oppure sentirmi frustrata con qualcuno la cui autorità sembra difficile da mettere in discussione. Questi sentimenti meritano di essere esaminati prima che guidino le mie azioni. Mi chiedo quale versione dei fatti trovo più facile credere, chi sto silenziosamente incolpando e se sto aiutando il bambino a esprimere un'esperienza, oppure sto solo parlando troppo in fretta al suo posto. La supervisione può offrire uno spazio in cui esaminare queste domande.

Quando una persona che si prende cura del bambino assume maggiori responsabilità, un'altra può sentirsi messa da parte (...) Comprendere queste reazioni ci aiuta a pianificare cambiamenti che possano essere mantenuti nel tempo.

Lavorare all'interno delle relazioni familiari richiede anche accordi chiari sulla riservatezza. Prima di portare in un lavoro condiviso una riflessione privata di un caregiver o un'osservazione del gioco del bambino, dobbiamo valutare che cosa può essere discusso, di chi sia necessario ottenere il consenso e quali conseguenze ciò possa avere. Anche un'affermazione generale può rivelare chi ha sollevato la questione. Questi accordi devono essere riesaminati man mano che vengono coinvolte persone diverse, tenendo conto anche dei loro limiti nei casi in cui la sicurezza sia in gioco.

Allentare il nodo

Un piccolo cambiamento può influenzare diverse relazioni. Quando una persona che si prende cura del bambino assume maggiori responsabilità, un'altra può sentirsi messa da parte. Quando un bambino ottiene maggiore privacy, qualcuno può temere di perdere la vicinanza. Comprendere queste reazioni ci aiuta a pianificare cambiamenti che possano essere mantenuti nel tempo.

Il percorso che ho descritto alla conferenza comprendeva cinque passaggi:

1. osservare i temi ricorrenti nel gioco del bambino;
2. individuare le relazioni attraverso le quali il cambiamento potrebbe concretamente realizzarsi;
3. tutelare il bambino e chi si prende cura di lui predisponendo un sostegno al cambiamento;
4. introdurre un cambiamento efficace e gestibile;
5. valutarne gli effetti sulla vita quotidiana.

Questa è una guida alla riflessione, non un protocollo terapeutico standardizzato. La valutazione comprende più del semplice verificare se il bambino appare più accondiscendente. Il bambino si sente più al sicuro? Riesce a esprimere una preferenza? La responsabilità si è spostata maggiormente sugli adulti? Chi si prende cura di lui riesce a mantenere l'accordo senza essere lasciato solo a gestire ulteriori conflitti? Un lavoro graduale è appropriato soltanto quando la sicurezza lo consente. Abusi, violenza, grave trascuratezza o pericolo immediato richiedono protezione e adeguati interventi di tutela. L'armonia familiare non può avere la priorità sulla sicurezza del bambino.

Tornando al bambino al cancello della scuola, la domanda si è ampliata. Oltre a comprendere il suo disagio, ci chiediamo che cosa possano fare gli adulti che lo circondano e di quale sostegno abbiano bisogno per riuscirci. La comprensione di chi si prende cura del bambino diventa più utile quando all'interno della famiglia si crea lo spazio necessario affinché possa agire sulla base di ciò che ha compreso.

È questa la consapevolezza che spero di portare nella pratica: la pianificazione terapeutica deve tenere conto sia della comprensione emotiva sia della reale possibilità di cambiamento a casa. Il gioco può aiutarci ad ascoltare esperienze difficili da esprimere a parole. Il lavoro con chi si prende cura del bambino può contribuire a rendere la vita quotidiana più ricettiva a ciò che abbiamo ascoltato.

Il bambino non è il nodo. Il nostro compito è comprendere i fili che lo circondano e contribuire a creare uno spazio sufficiente perché possa muoversi, giocare e crescere.



Radha Apte
è una psicologa clinica, praticante di Play Therapy e fondatrice di The Mind Mosaic a Miraj, in India. Lavora con bambini e famiglie attraverso un approccio eclettico che integra la Play Therapy e le arti espressive. Conduce laboratori esperienziali per genitori e comunità. È particolarmente interessata al modo in cui i bambini vivono le relazioni all'interno delle famiglie multigenerazionali e a come i contesti culturali influenzino l'espressione emotiva e il lavoro terapeutico. La sua formazione in danza e musica arricchisce la sua pratica creativa. Nel luglio 2026, ha presentato il suo lavoro alla conferenza internazionale *Play Is the Future* in Italia.

Referenze

Si invitano i lettori a contattare l'autrice dell'articolo scrivendo a apteradha16@gmail.com.



"La pianificazione terapeutica deve tenere conto sia della comprensione emotiva sia della reale possibilità di cambiamento a casa. Il gioco può aiutarci ad ascoltare esperienze difficili da esprimere a parole. Il lavoro con chi si prende cura del bambino può contribuire a rendere la vita quotidiana più ricettiva a ciò che abbiamo ascoltato."

Radha Apte

PLAY IS THE FUTURE

Conferenza internazionale | 2a edizione

Un evento dell'International Academy for Play Therapy

25-27 giugno 2027 • Chiavenna, Italia

18 ore in presenza oppure online

Un appuntamento dedicato allo sviluppo e all'applicazione della Play Therapy e delle terapie espressive nei contesti clinici, educativi e sociali.
Un'occasione di confronto tra ricerca, pratica clinica ed esperienze internazionali, con particolare attenzione agli interventi psicosociali e al potere terapeutico del gioco.
Il tutto in un'atmosfera stimolante, partecipativa e anche divertente!

APT Approved Provider #20-602
Ente formativo approvato APTI #15-001

Disponibile online!



Per info e iscrizioni: info@play-therapy.ch | +41 76 679 46 55

L'IMPORTANZA DEL CONTRIBUTO DEI PLAY THERAPIST ALLA RICERCA PER GARANTIRE TRATTAMENTI EFFICACI E UNA PRATICA DI ECCELLENZA - Parte III

di Kate Renshaw, PhD, RPT-S™ (APPTA) e Natalie Scira, MCPT, RPT-S™ (APPTA)

Renshaw, K., e Scira, N. (2025). *Building the bridge: Why play therapists must contribute to research for both treatment validation and practice excellence*. Play and Filial Therapy and Playroom Therapy. Un documento tradotto dall'inglese, adattato dalla redazione e pubblicato con autorizzazione sulla *Rivista di Play Therapy* dell'Associazione Play Therapy Italia.

Le Parti I e II dell'articolo sono disponibili nei precedenti numeri della rivista, in versione cartacea oppure online su: associazioneplaytherapy.it.

La Parte III riprende il tema avviato nel numero precedente della rivista, approfondendo perché è necessario che i Play Therapist siano anche protagonisti e contributori attivi della ricerca scientifica, e esplora i miti più comuni sulla ricerca.

Generazione di prove basate sulla pratica

I Play Therapist monitorano regolarmente i risultati dei bambini e raccolgono dati per documentare e riferire i progressi alle famiglie, ai team di assistenza e ai professionisti sanitari associati. I Play Therapist si impegnano regolarmente nella concettualizzazione dei casi, in cui la storia del bambino, il contesto familiare e le esigenze terapeutiche vengono intrecciati in un caso di studio coerente per formulare un piano di trattamento terapeutico. Lavorano in modo sistematico e spesso effettuano valutazioni e osservazioni che possono includere le relazioni genitore-figlio. Le valutazioni quantitative e qualitative informano i piani di trattamento terapeutico e possono anche essere utilizzate in formati anonimizzati per informare i team di assistenza e supportare il processo decisionale collaborativo. I dati possono anche essere utilizzati in iniziative di miglioramento della qualità sul posto di lavoro.

Valutazione e documentazione

I Play Therapist sono altamente qualificati nella valutazione dei bambini, nel monitoraggio dei progressi terapeutici e nella redazione di relazioni cliniche. In qualità di specialisti dello sviluppo infantile, valutano, monitorano e redigono relazioni su tutti gli aspetti dello sviluppo del bambino e sugli indicatori del suo benessere. Formulano programmi di valutazione personalizzati e sensibili alle differenze culturali, basati sulla storia di vita del bambino, sulla sua età cronologica, sul suo sviluppo e sul suo neurotipo. Utilizzano sia misurazioni standardizzate, sia osservazioni sistematiche, sia valutazioni basate sul gioco o sulle arti per valutare, monitorare e redigere relazioni sui risultati.

Raccolta sistematica dei dati

I Play Therapist lavorano in modo sistematico, effettuando valutazioni e osservazioni del bambino, delle relazioni genitore-figlio, delle relazioni familiari e di altri aspetti del funzionamento del sistema (ad esempio, le relazioni scolastiche con insegnanti e compagni). Le valutazioni quantitative e qualitative forniscono informazioni utili per i piani di trattamento terapeutico e

possono essere utilizzate in forma anonima per informare i team di assistenza ai fini di un processo decisionale collaborativo o per sostenere la tutela dei bambini con i servizi competenti.

I casi clinici possono costituire un ponte tra la pratica clinica e il contributo alla ricerca

I casi clinici sono una ricca fonte di informazioni che consente di mettere in luce le competenze uniche della Play Therapy, dalla pianificazione dell'intervento al monitoraggio dei progressi e dei cambiamenti. Nella pratica della Play Therapy vengono regolarmente raccolti dati dettagliati sui casi clinici, tra cui:

Informazioni sulla valutazione iniziale: anamnesi medica, dello sviluppo e familiare completa; valutazioni quantitative e qualitative standardizzate che stabiliscono i valori di riferimento.

Pianificazione del trattamento: sviluppo collaborativo di obiettivi misurabili in linea con i modelli basati sull'evidenza; documentazione dell'approccio di intervento basato sulle informazioni della valutazione iniziale del bambino e sugli obiettivi terapeutici.

Monitoraggio continuo: le note delle sessioni settimanali classificano e tracciano i progressi attraverso l'osservazione basata sul gioco e la registrazione dei contenuti tematici. Le consultazioni regolari con i genitori documentano l'erogazione di psicoeducazione personalizzata e il feedback dei genitori. La valutazione e il monitoraggio scolastici, attraverso l'osservazione dei bambini a scuola e la compilazione di brevi valutazioni pre e post da parte degli insegnanti, possono aiutare nel monitoraggio olistico dell'intervento.

Documentazione sistematica: le note sui casi relative agli incontri con il team multidisciplinare di supporto del bambino (che può includere: logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi, pediatri, ecc.) possono monitorare l'approccio terapeutico coordinato.

Misurazione dei risultati: quando richiedono finanziamenti aggiuntivi o riferiscono in merito all'intervento terapeutico, i Play Therapist redigono relazioni cliniche che documentano una panoramica dell'intervento, gli obiettivi del trattamento, i progressi compiuti e le raccomandazioni.

Un singolo caso clinico può generare una grande quantità di dati basati sulla pratica, tra cui dati di valutazione quantitativa pre e post intervento, dati di osservazione sistematica in contesti multipli, documentazione sulla fedeltà del trattamento, sul coinvolgimento e sulla soddisfazione della famiglia, sui cambiamenti nelle capacità individuali in diversi ambiti, indicatori olistici di salute fisica e mentale, fattori di implementazione in contesti reali e dati sull'efficacia dell'assistenza collaborativa.

Questo set di dati completo, generato attraverso la pratica clinica di routine, illustra come i medici-ricercatori contribuiscano all'evidenza senza richiedere protocolli di ricerca separati che appesantiscono il flusso di lavoro clinico.

I casi clinici sono una ricca fonte di informazioni che consente di mettere in luce le competenze uniche della Play Therapy, dalla pianificazione dell'intervento al monitoraggio dei progressi e dei cambiamenti.

IV. Sfatare i miti: idee sbagliate comuni sulla ricerca basata sulla pratica

Mito n. 1: "La ricerca è solo per accademici con dottorato di ricerca"

Realtà: la ricerca basata sulla pratica comprende molte attività che i Play Therapist già svolgono, ad esempio: documentazione sistematica dei casi, monitoraggio dei risultati e pratica riflessiva. Non è necessario un dottorato per partecipare al miglioramento della qualità o alla valutazione dei programmi all'interno dell'organizzazione, né a studi di ricerca collaborativi.

Mito n. 2: "Ho bisogno dell'approvazione del Comitato Etico per la Ricerca per tutto"

Realtà: molte attività di ricerca basate sulla pratica rientrano nel miglioramento della qualità o nel monitoraggio routinario dei risultati, che potrebbero non richiedere una revisione completa da parte del Comitato Etico per la Ricerca. La semplice misurazione dei risultati, la documentazione dei casi e la valutazione dei servizi basata sull'organizzazione spesso rientrano

nella pratica standard di miglioramento piuttosto che nella ricerca formale.

Mito n. 3: "La ricerca richiede troppo tempo che potrebbe essere dedicato ai clienti"

Realtà: una ricerca ben progettata può integrarsi perfettamente nel lavoro clinico e completarlo. Misurazioni sintetiche dei risultati, raccolta digitale dei dati e documentazione sistematica possono migliorare efficacemente la valutazione dei servizi e il processo decisionale clinico, contribuendo al contempo alla base di dati scientifici.

Mito n. 4: "Il mio piccolo studio non è in grado di produrre ricerche significative"

Realtà: Progetti di studio su singoli casi, studi su campioni ridotti e la partecipazione a reti multisito consentono ai piccoli studi di contribuire con prove preziose. Anche un solo caso ben documentato può fornire importanti spunti di riflessione per il settore.

Mito n. 5: "La ricerca deve essere perfetta per essere valida"

Realtà: le prove basate sulla pratica tengono conto della complessità del mondo reale. Gli studi con limitazioni pratiche forniscono comunque informazioni preziose su ciò che funziona in condizioni tipiche, integrando studi di ricerca più controllati.

Mito n. 6: "Non ho competenze nell'analisi statistica"

Realtà: molti contributi alla ricerca non richiedono statistiche complesse. I dati descrittivi, l'osservazione sistematica e la partecipazione a studi collaborativi in cui altri si occupano dell'analisi sono tutte forme preziose di contributo alla ricerca.

Mito n. 7: "La ricerca soffoca la creatività clinica"

Realtà: la ricerca basata sulla pratica sostiene l'innovazione fornendo metodi sistematici per documentare quando gli adattamenti creativi e terapeutici funzionano. Ciò aiuta quindi a identificare quali modifiche migliorano i risultati e dovrebbero essere replicate.

Mito n. 8: "I genitori non acconsentiranno alla ricerca"

Realtà: molte famiglie apprezzano il contributo che possono dare al miglioramento delle cure e dell'accesso ai servizi per altri bambini. Quando la ricerca è inquadrata come miglioramento della qualità e monitoraggio dei risultati, i tassi di consenso sono generalmente elevati.



Mito n. 9: "I risultati della ricerca non cambieranno comunque nulla"

Realtà: la ricerca basata sulla pratica influisce direttamente sulle linee guida terapeutiche, sulle decisioni relative ai finanziamenti e alla copertura assicurativa e sugli standard di formazione. Il contributo dei professionisti aiuta a garantire che le politiche riflettano la pratica reale piuttosto che solo le condizioni di ricerca.

Mito n. 10: "Sono solo una persona, i miei dati non contano"

Realtà: le pratiche individuali forniscono tasselli fondamentali del più ampio puzzle delle prove scientifiche. La popolazione, il contesto o l'approccio unico dei singoli Play Therapist possono colmare importanti lacune nella base di ricerca che gli studi più ampi non riescono a colmare. Gli esempi dimostrano come un singolo caso ben documentato possa illustrare i processi di trattamento, i fattori di implementazione e i risultati in più ambiti, informazioni che possono essere utili all'intero settore.

Conclusione: la ricerca come responsabilità professionale

La Play Therapy, come qualsiasi altra terapia, deve continuare a dimostrare sia la sua efficacia attraverso la ricerca sugli effetti del trattamento (basata sull'evidenza), sia il suo funzionamento nella pratica reale attraverso la pratica basata sull'evidenza (EBP). Questi due filoni di ricerca sono complementari e ugualmente essenziali per il campo della Play Therapy. Il contributo della ricerca alla Play Therapy è rafforzato dalla comprensione di ciò che i terapeuti già fanno e di come questo possa diventare un ponte tra la pratica e la ricerca.

I Play Therapist, i luoghi di lavoro della Play Therapy e i fornitori di formazione in Play Therapy hanno l'obbligo etico di contribuire alla base di prove scientifiche della professione. In qualità di difensori dei diritti dei bambini e in conformità con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (Nazioni Unite, 1989), i Play Therapist sono in una posizione privilegiata per contribuire alla ricerca che sostiene il diritto dei bambini di esprimersi attraverso il gioco, accedere all'assistenza sanitaria e godere di opportunità di riposo, svago e gioco.

Abbiamo l'obbligo professionale ed etico di dimostrare l'efficacia del nostro lavoro, garantire che stiamo fornendo la migliore assistenza possibile e contribuire alla conoscenza a beneficio di tutti i bambini. Questo obbligo si estende oltre i singoli professionisti, ai programmi di formazione che preparano i futuri Play Therapist e alle organizzazioni che sostengono la professione.

> Molte famiglie apprezzano il contributo che possono dare al miglioramento delle cure e dell'accesso ai servizi per altri bambini. Quando la ricerca è inquadrata come miglioramento della qualità e monitoraggio dei risultati, i tassi di consenso sono generalmente elevati.

> Le prove sono chiare: la Play Therapy funziona (...) Ora dobbiamo garantire che queste prove siano visibili, accessibili e continuamente rafforzate.

Le prove sono chiare: la Play Therapy funziona (Bratton et al., 2005; Lin & Bratton, 2015; Parker et al., 2021; Renshaw & Scira, 2024; Renshaw & Scira, 2025). Ora dobbiamo garantire che queste prove siano visibili, accessibili e continuamente rafforzate. Ogni Play Therapist ha un ruolo in questa responsabilità collettiva. Per costruire un ponte tra la stanza dei giochi e la ricerca pubblicata, tutti i Play Therapist devono iniziare a considerare la ricerca come parte integrante della loro identità professionale.

Inizialmente ciò potrebbe significare riflettere sulle esigenze della comunità, delle famiglie e dei bambini con cui lavoriamo, identificando tali esigenze per stabilire alcune priorità di ricerca iniziali. Le priorità iniziali potrebbero riguardare il miglioramento della qualità interna o la valutazione dei programmi, oppure potrebbero essere identificate come ricerche più formali. I Play Therapist o l'organizzazione per cui lavorano potrebbero quindi cercare di stabilire partnership accademico-pratiche per promuovere la ricerca collaborativa.

Per costruire un ponte tra la stanza dei giochi e la ricerca pubblicata, tutti i Play Therapist devono iniziare a considerare la ricerca come parte integrante della loro identità professionale.

Le partnership accademico-pratiche possono essere con un istituto di ricerca o un'università, ma non solo. Ad esempio, l'accesso alla supervisione della ricerca può essere un punto di partenza per affinare le idee. In alternativa, entrare in contatto con un'organizzazione indipendente che sia in linea con l'argomento di ricerca, può essere una collaborazione fruttuosa. Le partnership tra mondo accademico e mondo professionale possono aprire la strada a partnership tra ricerca e pratica che possono evolversi in progetti di ricerca collaborativi.

È importante che i programmi di formazione in Play Therapy preparino gli studenti a diventare laureati capaci di svolgere attività di ricerca e che le organizzazioni professionali prendano in considerazione la capacità di ricerca al momento dell'accreditamento dei programmi di formazione in Play Therapy e dell'approvazione dello sviluppo professionale. La guida alla ricerca pratica è un'infrastruttura importante che le associazioni di Play Therapy devono prendere in considerazione nei servizi che offrono ai propri membri.

Il futuro della Play Therapy dipende dal nostro impegno collettivo nella ricerca. Ogni contributo è importante, dalla documentazione sistematica dei risultati da parte dei professionisti allo sviluppo di programmi di formazione che includano corsi di ricerca. Insieme, possiamo costruire un ponte tra la ricerca e la stanza dei giochi che garantirà ai bambini e alle famiglie l'accesso a un supporto terapeutico basato su prove scientifiche, efficace e adeguato allo sviluppo, proprio quando ne hanno più bisogno.

~



Kate Renshaw, PhD è una Registered Play Therapist Supervisor (RPT-S™), ricercatrice, autrice, docente e relatrice al SXSW, con registrazione professionale presso APPTA e membro di BAPT, IC-PTA e APT. Leader nel pensiero sulla Play Therapy e sostenitrice dei diritti dei bambini e delle relazioni giocose. Ha lavorato con bambini, famiglie, insegnanti e scuole per oltre 20 anni. Kate ha una pratica clinica attiva mentre forma futuri professionisti attraverso collaborazioni universitarie in Australia, Galles e Irlanda.



Natalie Scira è una Registered Play Therapist Supervisor (RPT-S™), autrice e relatrice, specializzata nel lavoro con bambini, famiglie, insegnanti e comunità scolastiche. Con un background in informatica e insegnamento, ha conseguito il Master in Child Play Therapy presso la Deakin University. Natalie è registrata professionalmente con APPTA, è membro dell'IC-PTA. Promuove la Play Therapy in Australia tramite conferenze, pubblicazioni e supervisione degli alunni della Deakin University.

Referenze

Si invitano i lettori a consultare la bibliografia nel documento originale di Renshaw, K., e Scira, N. (2025). *Building the bridge: Why play therapists must contribute to research for both treatment validation and practice excellence* a questo link: *playandfilialtherapy.com*



Diventa socio anche tu!

I soci sono professionisti della salute mentale, del settore sanitario, sociale, educativo o riabilitativo che hanno conseguito una formazione in Play Therapy in Italia o all'estero erogata da uno o più **enti approvati per la formazione continua in Play Therapy** dall'APT degli Stati Uniti e/o dall'APTI.

I soci aderiscono ai valori dell'Associazione e contribuiscono ai suoi scopi prestando un'attività volontaria per mezzo di gruppi di lavoro, partecipando all'assemblea annuale e versando la quota di **€55** valida per 12 mesi.

Inoltra una **richiesta di adesione** a info@playtherapy.it.

Tra i vantaggi dei soci:

- Essere parte di una **rete professionale specializzata** e **riconosciuta internazionalmente**.
- Contribuire alla diffusione del settore Play Therapy in Italia e nella Svizzera italiana attraverso l'**organizzazione di eventi** e la **scrittura di articoli**.
- **Promozione professionale** attraverso i canali ufficiali (sito internet e social media).
- Ricevere la **Rivista di Play Therapy in formato cartaceo**.
- Partecipare all'**attività sociale** secondo le modalità in corso.
- Beneficiare di interessanti **agevolazioni in occasione degli eventi** annuali.
- **NOVITÀ 2026:** Partecipare gratuitamente ad un **incontro mensile di supervisione** di gruppo condotto da supervisori Play Therapist registrati (RPT-S).



Il libro di riferimento del settore Play Therapy è ora disponibile anche in formato Kindle!

Scritto da Claudio Mochi e Isabella Cassina, leader internazionali nel campo della Play Therapy, il volume si presenta come una guida introduttiva che integra teoria e pratica. È pensato per studenti e professionisti della salute mentale, ma anche per chi opera più in generale con bambini, adolescenti e famiglie ed è interessato ad approfondire il potenziale terapeutico ed educativo del gioco.

All'interno il lettore troverà i principali contributi delle neuroscienze a sostegno della Play Therapy; origini, evoluzione ed evidenze scientifiche a supporto del settore; una panoramica dei modelli più attuali ed efficaci; una descrizione dei poteri del gioco e dei settori di intervento; indicazioni su struttura e strumenti della stanza dei giochi; attività, esperienze cliniche e suggerimenti operativi.



Ordina il tuo libro su amazon.it o leggilo gratuitamente con Kindle Unlimited!



Niente ha più successo di avere successo.

Dott.ssa Louise Guerney

Psicologa clinica statunitense, membro fondatore dell'Association for Play Therapy. Ha sviluppato la metodologia Filial Therapy.

Associazione PLAY THERAPY Italia

ISSN: 2673-9151
Stampato in Italia

Copyright © APTI 2026. Tutti i diritti sono riservati.