

**CORSI DI FORMAZIONE IN
PLAY THERAPY
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**



INDICE

INTRODUZIONE

1. LE ORIGINI
2. PRINCIPI CHIAVE DELLA PLAY THERAPY COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
3. LA COSTRUZIONE DEL SETTING
4. MATERIALI DI GIOCO
5. LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO
6. FASE DI ORIENTAMENTO
7. FASE DI VALUTAZIONE: CAPIRE IL BAMBINO
8. FASE DI CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO
9. FASE DI INTERVENTO
10. FASE DI CONCLUSIONE DELLA TERAPIA

CONCLUSIONE

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

INTRODUZIONE

Nel 1993 Susan M. Knell ha dato origine ad un modo nuovo per aiutare i bambini fondando la **play therapy cognitivo-comportamentale**. Si è ispirata a idee di Ellis, Beck e Bandura, usando il gioco come aiuto terapeutico. Il suo obiettivo è insegnare ai bambini nuovi modi di risolvere problemi e costruire relazioni, basandosi sul presupposto che i bambini sotto gli otto anni di età non hanno ancora abbastanza abilità cognitive per la terapia tradizionale. Quindi, per adattare la terapia ai bambini più piccoli, Knell ha adottato il gioco, riproducendo con questo metodo situazioni della vita del bambino usando tecniche come il modeling, I giochi di ruolo e la desensibilizzazione per aiutarli a cambiare il loro comportamento.

1. LE ORIGINI

Inizialmente sembrava difficile unire la terapia cognitiva e la *play therapy*, ma negli anni '80 è stato scoperto che integrare approcci cognitivo-comportamentali con il gioco risultava promettente.

Infatti, nel 1990, Knell e Moore hanno pubblicato il primo caso di successo della *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT) con un bambino di cinque anni.

Questo ha aperto la strada per unire approcci cognitivi e terapia del gioco per i bambini in età prescolare. La *play therapy* cognitivo-comportamentale di Knell adatta la teoria cognitiva dei disturbi emotivi alle fasi di sviluppo dei bambini. Questo approccio, infatti, sensibile alle sfide dello sviluppo infantile, dimostra che le sue tecniche sono efficaci nel facilitare il cambiamento cognitivo adattivo nei bambini piccoli e, invece di concentrarsi solo sui caregiver, come faceva la terapia

IL GIOCO DIVENTA TERAPIA:
Le fasi della Play Therapy Cognitivo-Comportamentale
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

comportamentale, la *play therapy* cognitivo-comportamentale si adatta a tutti i problemi legati ai bambini con difficoltà comportamentali ed emotive.

Inoltre questo approccio tiene conto di come vengano educati i bambini e di come funzionino le dinamiche familiari.

Nella *play therapy* cognitivo-comportamentale si usano tecniche comportamentali che **coinvolgono direttamente** i bambini attraverso il gioco. Queste si basano sugli studi di Bandura (1969) e di Skinner (1969), che considerano l'apprendimento per osservazione, basato su regole e su contingenze, come fondamentali. L'apprendimento attraverso l'osservazione, che permette ai bambini di imparare guardando e copiando comportamenti, viene utilizzato nella *play therapy* attraverso l'uso di puppets, storytelling e attività artistiche per creare esempi efficaci nel cambiare comportamenti.

L'unione di approcci cognitivi e comportamentali risulta quindi particolarmente efficace. La *play therapy* cognitivo-comportamentale, che combina gioco e terapia, fornisce un modello utile nel trattamento di vari disturbi.

2. PRINCIPI CHIAVE DELLA PLAY THERAPY COGNITIVO- COMPORTAMENTALE

Nella *play therapy* cognitivo-comportamentale i principi della terapia cognitivo-comportamentale (Beck & Emery, 1985) vengono adattati ai bambini più piccoli, attraverso il gioco in modo da rispecchiare le specificità dello sviluppo infantile. Alcuni principi di Beck e Emery vengono totalmente acquisiti, altri

adattati e qualcuno poco usato. I principi della *play therapy* cognitivo-comportamentale, che si fondano sui principi della CBT sono:

- **L'obiettivo della terapia è la modificazione del pensiero del bambino** (modello cognitivo dei disturbi emotivi): nella *play therapy* cognitivo-comportamentale, l'attenzione è posta sull'insegnare loro modi più adattivi di pensare, anziché semplicemente correggere pensieri distorti.
- **La terapia è breve e limitata nel tempo:** la *play therapy* cognitivo-comportamentale si concentra sulla risoluzione rapida dei problemi, aiutando i bambini a superare le difficoltà e a ritornare velocemente al loro sviluppo ottimale.
- La costruzione di una relazione terapeutica positiva: un rapporto positivo tra il terapeuta e il bambino è di cruciale importanza nella *play therapy* cognitivo-comportamentale.
- All'interno di questo approccio terapeutico, il terapeuta crea un ambiente sicuro e accogliente per il bambino.

- **La terapia è strutturata e direttiva:** la terapia è organizzata in modo chiaro ma prevede anche spazi in cui il bambino può esprimersi liberamente attraverso il gioco. Questo equilibrio è essenziale per il successo terapeutico.
 - **La terapia è orientata al problema:** l'attenzione è posta sull'identificazione e sulla risoluzione di problemi specifici, separandoli dai sintomi.
 - **La terapia è basata su un modello educativo:** nella *play therapy* cognitivo-comportamentale, l'insegnamento di nuovi modi di affrontare situazioni è prioritario, soprattutto considerando che i bambini piccolo imparano spesso attraverso l'osservazione.
-
- I principi adattati per i bambini piccolo sono:
 - **Creazione di una collaborazione attiva:** c'è una partecipazione attiva da parte del bambino nel processo

terapeutico, mantenendo un equilibrio tra la guida fornita dal terapeuta l'accettazione delle esigenze del bambino. Spesso coinvolge anche I caregiver per integrare il lavoro tra il bambino e il terapeuta.

- **L'uso dell'approccio socratico personalizzato:** vengono utilizzate domande dirette e comprensibili per I bambini ("Mi chiedo come ti senti"), al fine di personalizzare l'approccio alla loro comprensione e comunicazione.
- **La verifica di ipotesi:** questo processo di verifica viene adattato per essere condotto per il bambino anziché con il bambino, tenendo conto delle limitate capacità di comprensione dei più piccoli.
- Un principio poco applicato ai bambini piccoli è il seguente:
- **Assegnazione dei compiti a casa:** raramente vengono assegnati compiti a casa ai bambini piccoli nella *play therapy* cognitivo-comportamentale.

3. LA COSTRUZIONE DEL SETTING

Quando si organizza lo spazio per la *play therapy* cognitivo-comportamentale, vari autori forniscono consigli pratici. Ad esempio, Giordano, Landreth e Jones (2005), Landreth (2002) e O'Connor (1991) hanno offerto indicazioni su come strutturare la stanza destinata a questa terapia. Tipicamente, la *play therapy* cognitivo-comportamentale si svolge in una stanza denominata "**stanza dei giochi**", dotata di materiali e giocattoli tradizionali adatti per essere utilizzati direttamente o in modo simbolico (Geraci, 2022, 2024). È fondamentale che questi giocattoli siano visibili e facilmente accessibili ai bambini.

Un aspetto cruciale risulta essere la "**prevedibilità**", che implica mantenere i giochi sempre nello stesso luogo in modo che il bambino sappia dove trovarli ogni volta che partecipa a una sessione.

IL GIOCO DIVENTA TERAPIA:
Le fasi della Play Therapy Cognitivo-Comportamentale
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

Nel caso in cui il bambino stia lavorando su un progetto o con materiali specifici come immagini, libri personali o creazioni proprie, è essenziale che il terapeuta e il bambino dispongano di uno spazio sicuro per conservarli, evitando che siano accessibili ad altri bambini (Knell & Dasari, 2009).

In situazioni in cui i bambini mostrano ansie o fobie particolari, la terapia potrebbe occasionalmente essere Condotta al di fuori della stanza dei giochi, adottando un approccio in vivo. In questi casi, vengono scelti materiali per l'arte espressiva in base alle esigenze specifiche dei bambini, consentendo loro di affrontare gradualmente ed in modo sistematico esperienze cariche di emozioni.

In questo contesto, il trattamento può svolgersi in un ambiente che assomiglia più da vicino alla situazione temuta (Knell, 1993; 1998).

4. MATERIALI DI GIOCO

Un elemento essenziale nella *play therapy* cognitivo-comportamentale riguarda la **selezione dei giocattoli e dei materiali** durante le sessioni. È fondamentale scegliere giocattoli che rispecchino i sentimenti dei bambini.

Spesso il gioco con tali giocattoli aiuta i bambini a collegare i loro comportamenti ai rispettivi sentimenti e a esprimere emozioni in modo sano. Per condurre sessioni di *play therapy* cognitivo-comportamentale in modo efficace, Knell e Dasari (2009) hanno suggerito l'utilizzo di una varietà di giocattoli, tra cui:

- **Puppets:** come un cane (per affrontare paure canine), un alligatore o uno squalo (per gestire l'aggressività), una tartaruga (per i bambini timidi o ansiosi socialmente).
- **Carta e cartoncini di varie tonalità.**
- **Pennarelli e pastelli.**

- **Casa delle bambole con servizi igienici e letto:** utile per affrontare problematiche legate all'igiene o al sonno.
- **Set di figure familiari:** Madre, padre, fratello, sorella e bambino, con diversità etniche/razziali.
- **Libri terapeutici:** Su emozioni, ansie, paure, divorzio o nuovi inizi a scuola.
- **Macchinine.**
- **Giochi per costruire un'alleanza terapeutica:** Come Dama o Forza Quattro.
- **Giochi terapeutici.**
- **Play-Doh.**
- **Lego o altri materiali da costruzione.**
- **Facce emotive.**
- **Adesivi legati ai temi terapeutici.**
- **Lavagna cancellabile a secco.**
- **Fogli di lavoro con immagini di persone o animali.**

È rilevante sottolineare che ci sono circostanze in cui potrebbe essere indispensabile un giocattolo particolare per rispondere alle esigenze di un bambino.

Quindi talvolta è possibile adattare giocattoli esistenti mentre in altre situazioni potrebbe risultare essenziale **introdurre un giocattolo specifico** nella stanza dei giochi al fine di affrontare le sfide del bambino.

5. LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO

La *play therapy* cognitivo-comportamentale ha diverse fasi durante il trattamento. In questo approccio il terapeuta si concentra sulle abilità e sui punti di forza del bambino anziché sulle sue debolezze. Il gioco viene utilizzato come strumento principale, dando importanza all'uso del linguaggio per esprimere

esperienze ed emozioni in modo attivo, senza enfatizzare troppo abilità cognitive complesse o verbalizzazioni difficili (Geraci, 2022). Le fasi di questa terapia includono orientamento, valutazione, concettualizzazione del caso, intervento e conclusione della terapia. Ogni fase è progettata per contribuire gradualmente al processo terapeutico, aiutando a comprendere meglio il bambino e consentendo interventi mirati.

6. FASE DI ORIENTAMENTO

Nella fase iniziale della *play therapy* cognitivo-comportamentale si pone una notevole enfasi sulla **preparazione sia del bambino che dei caregiver**. Secondo Knell (1993, 1998), è fondamentale organizzare un incontro iniziale tra il terapeuta e i caregiver, in assenza del bambino, per esaminare approfonditamente la storia e le informazioni di base.

Ciò consente ai caregiver di condividere la propria percezione del problema del bambino.

Durante questi incontri iniziali, seguendo le indicazioni di Knell e Dasari (2009), il terapeuta assiste i caregiver nella preparazione del bambino per la prima sessione.

Alcune linee guida specifiche includono:

- a) **Comunicare con sincerità:** parlare con il bambino in modo onesto, adattandosi al suo livello di sviluppo. Descrivere con semplicità le preoccupazioni dei caregiver e le azioni intraprese per cercare aiuto, come parlare con un terapeuta.
- b) **Evitare linguaggio minaccioso:** evitare minacce, bugie o ricatti. Preferire spiegazioni che aiutino il bambino a capire il motivo dell'incontro e cosa aspettarsi nella prossima seduta.
- c) **Normalizzare l'esperienza:** sottolineare i punti di forza del bambino che saranno utili nella terapia, cercando di rendere normale la situazione.

- d) **Creare un ambiente positivo:** i caregiver possono parlare positivamente del terapeuta e dello studio, creando un ambiente accogliente per il bambino.
- e) **Usare la biblioterapia:** utilizzare libri per preparare il bambino alla terapia, e anche per aiutare i caregiver a capire cosa aspettarsi. (***Il mondo della dottoressa Lulù*** - buy on Amazon)

In questa fase, viene anche spiegato il **ruolo** continuo dei caregiver e di altri adulti significativi nel processo di valutazione e trattamento del bambino. Knell (1994) sottolinea che, nonostante l'attenzione al bambino durante la *play therapy* cognitivo-comportamentale, il terapeuta continua a interagire regolarmente con i caregiver per offrire supporto e valutare il progresso degli obiettivi terapeutici.

7. FASE DI VALUTAZIONE: CAPIRE IL BAMBINO

La fase di valutazione nella *play therapy* cognitivo-comportamentale si concentra sulla **raccolta di informazioni** importanti per **stabilire gli obiettivi della terapia**. Oltre ai colloqui con i caregiver, un aspetto fondamentale è osservare il gioco del bambino (Geraci, 2022, 2024).

Durante la valutazione vengono utilizzati diversi strumenti tra cui questionnaire somministrati ai caregiver (come il CBCL di Achenbach, 1991), la valutazione del gioco del bambino, la valutazione del gioco familiare, il compito di completamento delle frasi con i puppets (Knell, 1992; Knell & Beck, 2000) e altre misure personalizzate sviluppate dal terapeuta.

Durante questa fase il terapeuta può stabilire una linea di base per la **frequenza dei comportamenti del bambino**, permettendo di valutare i cambiamenti nel comportamento nel corso del trattamento (Geraci, 2022).

8. FASE DI CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO

La fase di concettualizzazione del caso nella *play therapy* cognitivo-comportamentale parte **dall'analisi dei dati raccolti** durante la valutazione del bambino e l'obiettivo è **pianificare un trattamento efficace**, offrendo una struttura logica per sviluppare e stabilire gli obiettivi terapeutici. Si inizia comprendendo il problema del bambino, analizzando

i fattori individuali, relazionali e ambientali, collegati alle preoccupazioni dei genitori.

Viene esaminato il lato emotivo, i pensieri, le sensazioni fisiche e le strategie di coping. La fase include l'analisi di fattori di protezione, rischio e mantenimento che contribuiscono al comportamento del bambino.

9. FASI DI INTERVENTO

La fase di intervento della terapia si concentra sugli interventi CBT che aiutano il bambino a sviluppare risposte più adattive ai problemi, alle situazioni e ai fattori di stress. **Il focus è sull'apprendimento di pensieri e comportamenti più adattivi.**

I metodi usati nella *play therapy* cognitivo-comportamentale sono il **modeling**, il **role playing**, la **biblioterapia**, la **generalizzazione** e la **prevenzione delle ricadute**.

Gli interventi durante questa fase sono spesso tradizionali interventi cognitive adattati attraverso strumenti che non dipendono dall'uso del linguaggio. Il bambino può disegnare immagini sui suoi sentimenti, ascoltare storie di un protagonista o interagire con un puppet che vive problematiche simili. Grazie a questo intervento il bambino può acquisire modelli di comportamenti adattivi e abilità di coping.

In questa fase bisogna anche tenere conto della **strutturazione delle attività di gioco**. Il terapeuta facilita questo presentando interventi adeguati allo sviluppo. L'equilibrio tra attività generate spontaneamente e attività più strutturate è delicato, sebbene entrambe siano fondamentali per il successo della *play therapy* cognitivo-comportamentale. Senza il materiale spontaneo, una ricca fonte di informazioni cliniche andrebbe perduta. Allo stesso

modo, se la struttura e la direzione della *play therapy* cognitivo-comportamentale non fossero presenti, sarebbe impossibile aiutare il bambino a sviluppare capacità di coping più adattive.

Quindi il trattamento prevede una **modalità sia strutturata che non strutturata** e la sua pianificazione include interventi, mediati dal gioco, volti ad aiutare il bambino a **generalizzare** il comportamento adattivo appreso durante le sessioni ad altri contesti e a lavorare per la prevenzione delle ricadute. Il trattamento prevede l'implementazione di un'ampia gamma di **interventi cognitivi e comportamentali** (la gestione delle contingenze, tecniche di modificazione del comportamento, l'esposizione, il rilassamento e la desensibilizzazione sistematica, la psicoeducazione, le autoistruzioni, il contrasto delle credenze irrazionali, le autoaffermazioni positive, il problem-solving, la ristrutturazione cognitiva) con diversi materiali di gioco che vengono utilizzati anche come modelli per comunicare abilità e comportamenti di coping più adattivi (Knell, 2009).

Anche se il lavoro è principalmente con il bambino, è importante incontrarsi regolarmente con i caregivers e dedicare qualche minuto alla fine dell'incontro con il bambino. Questo tempo può essere usato per monitorarne i progressi, valutare e intervenire sull'interazione tra lui e i caregivers e dare consigli sulle aree di interesse.

È fondamentale quindi insegnare al bambino strategie di coping che impediscano un ritorno a vecchi schemi disadattivi di pensiero e comportamento (Geraci, 2022, 2024).

10. FASE DI CONCLUSIONE DELLA TERAPIA

Nella fase di conclusione della terapia sono coinvolti sia il bambino che la famiglia. Durante questo periodo finale il bambino affronta i sentimenti legati alla fine della terapia, mentre

il terapeuta sottolinea i cambiamenti avvenuti e consolida il processo di apprendimento.

L'approccio graduale alla conclusione mira a consolidare ciò che il bambino ha imparato e a prepararlo emotivamente all'interruzione della terapia. Si coinvolge attivamente il bambino attraverso iniziative specifiche, informazioni sui rimanenti incontri e sull'esplorazione dei sentimenti legati alla fine del trattamento. È normale che il bambino provi sentimenti contrastanti sulla conclusione e che il terapeuta affronti in modo diretto o indiretto questi sentimenti.

Per facilitare la transizione, le sessioni finali possono essere estese nel tempo, passando da incontri settimanali a quindicinali o mensili. **Questo aiuta il bambino a percepire la sua capacità di gestire la vita senza il terapeuta.** Il terapeuta rafforza positivamente i progressi del bambino tra le sessioni. È fondamentale che il bambino percepisca positivamente la

conclusione della terapia, cercando di normalizzare l'esperienza di separazione.

Il mantenimento del contatto tra il bambino, i caregiver e il terapeuta può avvenire attraverso rassicurazioni e suggerimenti pratici, come l'invio di foto, messaggi o brevi video. Un'opzione suggerita è organizzare una festa conclusiva nella seduta finale, coinvolgendo il bambino nei preparativi. L'obiettivo è **celebrare i risultati positivi, sottolineando la crescita del bambino e le nuove abilità acquisite.**

CONCLUSIONE

La questione dell'efficacia degli interventi psicologici per i bambini è stata a lungo discussa, ma negli ultimi anni ha guadagnato maggiore attenzione a livello mondiale. C'è una crescente consapevolezza della necessità di affrontare i problemi

emotivi dei bambini in modo tempestivo, con interventi specifici basati su prove empiriche e adattati alle loro fasi di sviluppo.

La *play therapy* cognitivo-comportamentale sembra essere una scelta promettente poiché si adatta al livello di sviluppo del bambino e sfrutta il gioco come mezzo principale di espressione e comunicazione.

La *play therapy* cognitivo-comportamentale è stata dimostrata come un intervento valido, basato su tecniche empiricamente supportate, che viene ampiamente utilizzato dai terapeuti per bambini in tutto il mondo. Tuttavia, ci sono sfide nella sua implementazione in vari contesti e popolazione.

Il gioco fornisce ai bambini un modo naturale per esprimere le proprie emozioni.

Attraverso il gioco, possono rappresentare situazioni complesse o difficili che potrebbero essere difficili da affrontare verbalmente. Inoltre, il gioco facilita la costruzione di un rapporto

di fiducia tra il bambino e il terapeuta. Questo ambiente rilassato e non minaccioso permette al bambino di sentirsi più a suo agio nel condividere pensieri e sentimenti. La *play therapy* cognitivo-comportamentale è flessibile e adattabile alle esigenze specifiche di ciascun bambino.

Il terapeuta può personalizzare il trattamento in base alla personalità, alle preferenze e alle sfide individuali del bambino.

In sintesi, la *play therapy* cognitivo-comportamentale funziona perché sfrutta il linguaggio naturale del bambino (il gioco) per affrontare i suoi problemi emotivi e comportamentali, promuovendo un cambiamento positivo attraverso l'esperienza e l'espressione creativa.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Geraci, M., (2022). La Play therapy cognitivo-comportamentale. Armando. Rome
- Geraci M. A., (e-book, 2024). Cognitive behavioral play therapy: evolution of the theoretical model and development perspectives. Armando. Rome
- Geraci M. A., (2024). Il mondo della Dottoressa Lulù. Amazon series: CBPT Books
- Giordano, M., Landreth, G. L., & Jones, L. (2005). A practical handbook for building the play therapy relationship. Jason Aronson.
- Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson
- Knell, S. M. (1994). Cognitive Behavioral Play Therapy. Directions in child and Adolescents Therapy. (pp.1-13). New York: The

- Hatherleigh Company, Ltd (Re-printed in The Hatherleigh Guide to Child and Adolescent Therapy).
- Knell, S. M. (1998). Cognitive Behavioral Play Therapy, *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 28-33.
- Knell, S. M., & Beck, K. W. (2000). Puppet sentence completion test. In K. Gitlin-Weiner, K. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), *Play diagnosis and assessment* (pp. 704–721). New York: Wiley.
- Knell, S.M. & Dasari, M (2009). CBPT: Implementing and integrating CBPT into Clinical Practice. In A. Drewes (Ed.). *The Effective Blending of Play Therapy and Cognitive Behavioral Therapy: A convergent approach*. (321-352). NY: Wiley.
- Knell, S. M. & Moore, D. J. (1990). Cognitive behavioral play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 55-60.
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 529.
- O'Connor, K. (1991). *The play therapy primer*. New York: John Wiley & Sons.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingency Management in the Classroom*. Educ. Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). Cognitive-behaviour therapy with youth: advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology &*

IL GIOCO DIVENTA TERAPIA:
Le fasi della Play Therapy Cognitivo-Comportamentale
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice,
7(5), 343-36

