

# RIVISTA DI PLAY THERAPY

EDIZIONE N° 4  
MAGGIO 2022

La rivista dell'APTI  
Associazione Play Therapy  
Italia

**ADULTI CARISMATICI**  
Una presenza affidabile e  
premurosa nella vita dei  
bambini

---

**FILIAL THERAPY**  
Genitori agenti di  
cambiamento primario  
per i propri figli

---

**LA PROSPETTIVA DI  
GENERE NEL GIOCO DEI  
BAMBINI**

#adultcarismatici  
#playtherapy  
#filialtherapy  
#agentidicambiamento  
#genitoriefigli  
#gioco  
#genere

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

[www.associazioneplaytherapy.it](http://www.associazioneplaytherapy.it)



## APTI

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

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

L'APTI, inoltre, approva enti per la formazione continua in Play

Therapy in Italia (con estensione alla Svizzera italiana) che operano secondo determinati criteri di qualità e professionalità.

## SOCI

Il socio APTI è un professionista che lavora nell'ambito dell'età evolutiva e ha conseguito almeno una formazione in Play Therapy presso un Ente per la formazione continua approvato dall'APTI (denominato anche *Approved Provider #xx-xxx*). Il socio aderisce ai valori dell'associazione e contribuisce ai suoi scopi prestando un'attività volontaria, partecipando all'assemblea annuale e versando una quota di € 55 (valida per 12 mesi). Il socio beneficia di molteplici vantaggi che possono essere visionati su [www.associazioneplaytherapy.it](http://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 (4) sono pubblicati articoli ed interviste elaborati e/o tradotti per la rivista da professionisti con titolo riconosciuto APTI e/o APT Stati Uniti (vedi singoli riferimenti). La rivista è realizzata a cura di: Isabella Cassina.

## COPYRIGHT

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

### Dettagli rivista

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

# FILIAL THERAPY

## Genitori agenti di cambiamento primario per i propri figli

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

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

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

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

Quando Bernard Guerny propose la sua concettualizzazione del

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

Per decenni, “la psicoterapia venne considerata un processo intrapersonale che riguardava il singolo cliente e il suo terapeuta” (Ibid, p.7). Inoltre, negli anni Sessanta le problematiche dei bambini venivano concepite spesso come il diretto risultato della patologia dei genitori. Per questo accadeva, come descrive Louise Guerny (2000), che il genitore in molti casi venisse considerato fin dall’inizio un paziente così come suo figlio. Per consuetudine veniva pertanto assegnato un terapeuta al bambino, uno alla mamma che statisticamente

accompagnava più frequentemente il figlio in terapia e un altro al papà se quest’ultimo era disponibile. Nonostante vi fossero scambi di informazioni continui tra terapeuti, le terapie procedevano comunque in modo separato. Per la ricercatrice e psicologa questa visione del genitore spiega la ragione per cui ci vollero almeno venti anni affinché la comunità scientifica iniziasse ad apprezzare la potenzialità della Filial Therapy.

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

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

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

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

“Ogni piccolo successo che il genitore ottiene nel ricoprire il ruolo prescritto dal modello [Filial Therapy] ha un effetto molte volte più potente di quello di un terapeuta che fa la stessa cosa” (...) “Una quantità relativamente piccola di affetto, attenzione, interesse, ecc. ricevuta direttamente dal genitore può essere più terapeutica per il

bambino che una grande quantità ricevuta da parte di un terapeuta” (B. Guerney 1964, p.309).

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

L'innovazione dei Guerney fu comunque notevole in quanto non solo iniziarono il loro studio coinvolgendo bambini con una serie di problematiche emotive e comportamentali ma furono anche i primi ad introdurre la formazione sistematica dei genitori, la loro

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

costante supervisione e il loro supporto emotivo. In questo modo, l'intuizione divenne un approccio pionieristico di psicoterapia familiare integrato con solide basi teoriche e forti evidenze scientifiche e la Filial Therapy divenne, al tempo stesso, il primo metodo sistematizzato di formazione genitoriale che integra diversi orientamenti teorici.

#### **Punto di partenza**

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



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

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

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

Nella presentazione del suo metodo, Bernard Guerney descrisse la Filial Therapy come "una combinazione di formazione, dimostrazione di sessioni di gioco, role-playing e, al

tempo stesso, un lavoro di gruppo per l'elaborazione di attitudini ed emozioni dei genitori" (Cornett e Bratton 2015, p.120). La Filial Therapy non spinge i bambini a creare un nuovo attaccamento ma sfrutta a fini terapeutici e di benessere per l'intero nucleo familiare la conoscenza intima dei figli da parte dei propri genitori. Offre loro un modello di riferimento per un attaccamento sicuro e promuove apprendimento e conoscenza attraverso il gioco.

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

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

Per il Dottor Guerney, i problemi emotivi e comportamentali dei bambini non sono il risultato della patologia dei genitori ma sono collegati frequentemente ad una mancanza di conoscenza e abilità

genitoriali. Allo stesso tempo, giocare con i bambini assumendo un ruolo terapeutico permette ai genitori di relazionarsi in modo più positivo ai figli, consentendo loro di "esprimere bisogni, pensieri ed emozioni non esprimibili a parole che non sarebbero altrimenti comunicabili nella vita di tutti i giorni" (L. Guerney 2000, p.2) e di interrompere quello che Leary definiva come "riflessi interpersonali", ovvero quei modelli relazionali inconsci, automatici e rigidi che spesso limitano le possibilità individuali e incidono negativamente sulle relazioni.

#### *Dalla teoria alla pratica*

Bernard Guerney affrontò lo scetticismo dei contemporanei coinvolgendo un gruppo di ricercatori, inclusa la moglie Louise, per offrire evidenze scientifiche a

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

sostegno delle sue idee. Per loro l'unico modo per fare breccia tra i consolidati metodi del periodo era offrire una solida base di ricerca. L'obiettivo generale del gruppo di ricercatori era determinare se i genitori, con formazione e

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

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

I riscontri positivi di questo primo studio furono ampi. Insieme alla diminuzione dei sintomi dei bambini venne documentata anche la riduzione del livello di insoddisfazione dei genitori rispetto ai propri figli. Le mamme mostrarono, inoltre, un aumento del livello di empatia ed accettazione nei confronti dei loro figli e maggiore capacità di rispondere in maniera efficace ai loro bisogni. I figli mostravano meno comportamenti aggressivi, maggiore leadership e comportamento autodiretto mettendo in mostra un atteggiamento di gioco simile ai coetanei che non esibivano alcun tipo di problematica. Al lavoro del gruppo di ricercatori guidati dai Guerney si aggiunsero molto studi

esterni e a distanza di oltre 50 anni il patrimonio scientifico a sostegno di questo modello risulta essere davvero notevole. La portata delle evidenze di ricerca è così ampia che in questa sede si possono unicamente riassumere gli aspetti più rilevanti.

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

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



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

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

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

tra cui: sicurezza di sé, concezione di sé, autonomia, capacità di risolvere i problemi, autoregolazione ed espressione delle proprie emozioni.

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

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

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

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

#### *La formulazione conclusiva di Louise Guerny*

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

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

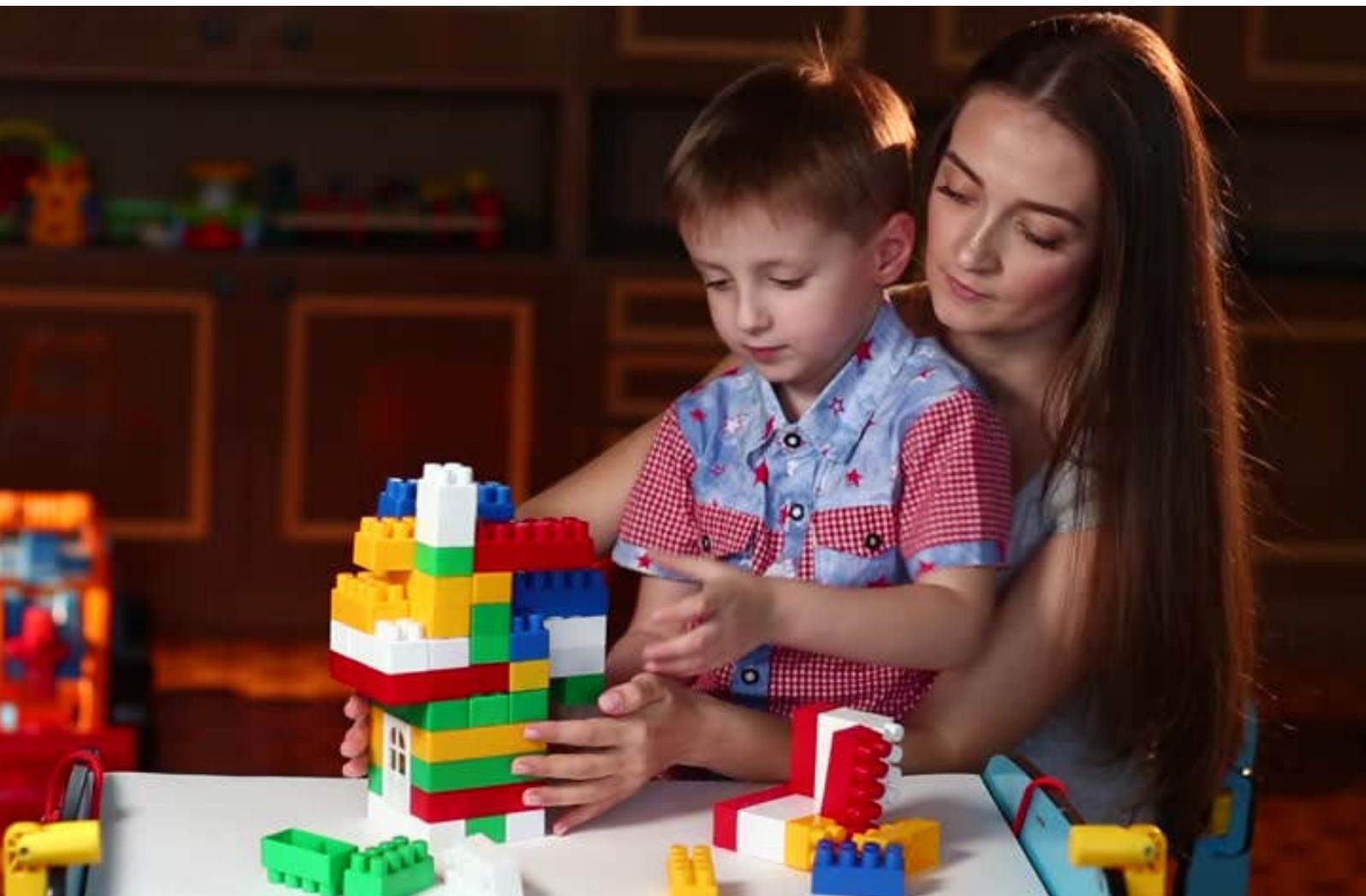
“Filial Therapy” utilizzato inizialmente per designare l’aspetto relazionale genitore-bambino, prevalse.

Dall’idea di partenza di Bernard, la dottoressa Guerney sviluppò il modello d’intervento che conosciamo ora. Nella sua definizione conclusiva, realizzata a favore di bambini di età compresa tra i 3 e i 12 anni, Louise Guerney integrò nelle diverse fasi molteplici elementi tratti da orientamenti diversi tra cui la teoria dell’attaccamento, teoria dei sistemi familiari, psicologia dinamica, psicologia comportamentale, psicologia interpersonale, teoria dell’apprendimento sociale, psicologia umanistica e dello sviluppo, oltre all’utilizzo pratico del

modello Child-Centered Play Therapy. L’articolazione di questi diversi approcci, come suggerito dallo stesso Bernard, avviene all’interno della concezione psicoeducativa dell’intervento secondo la quale i problemi dell’individuo e quelli presenti all’interno della famiglia avvengono per mancanza di abilità e conoscenze. Per questo motivo, secondo un’ottica psicoeducativa, sostenere la famiglia attraverso l’ampliamento delle risorse permette di superare le problematiche presenti e qualsiasi altro ostacolo al benessere.

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

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



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

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

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

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

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

#### Controindicazioni e suggerimenti

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

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

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

#### Referenze

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

**Claudio Mochi** è Psicologo e Psicoterapeuta esperto internazionale di interventi di Emergenza e Play Therapy. Dal 2009 Registered Play Therapist Supervisor riconosciuto dall'APT degli Stati Uniti. Ha ottenuto il Certificato di conoscenza avanzata in Play Therapy (NJ, USA) e il

Diploma in Play Therapy (Irlanda). È istruttore certificato in Filial Therapy (PA, USA) e ha conseguito un *Master of Arts* in Irlanda in Psicoterapia creativa con specializzazione in Play Therapy. È fondatore e presidente dell'APT, Direttore del programma formativo dell'*International Academy*

*for Play Therapy studies and Psychosocial Projects* (INA) con sede a Lugano, Svizzera nonché formatore e speaker internazionale sui temi di trauma e Play Therapy.



“

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

Louise Guerney, 2000

”

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

Dr. Robert Brooks, PhD, Psicologo Clinico

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

