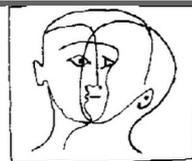


# ***Il piacere come esperienza interpersonale condivisa nella cura dei legami genitori figli. Una nuova visione per la psicoterapia per l'età evolutiva***



Tiziana Frau\*, Angelo Maria Inverso\*\*,  
Milena Milani\*\*\*, Dafna Lender\*\*\*\*

*Ricevuto il 13 giugno 2026, accettato il 16 maggio 2025*

## **Sommario**

Noi esseri umani come esseri sociali, ci siamo evoluti e ci sviluppiamo in interazione con altri della nostra specie e tessiamo legami determinanti per la nostra sopravvivenza e anche per il nostro benessere (Gallese *et al.*, 2024). Guardare alle relazioni per curare i legami, secondo un approccio in seconda persona (León *et al.*, 2022; Reddy, 2003), ha un valore centrale nei percorsi di psicoterapia, nei quali si porta alla consapevolezza del paziente le strategie adattive degli individui per mantenere i legami, anche a fronte di quote di alta sofferenza. In psicoterapia per l'età evolutiva i trattamenti sono spesso incentrati sul comprendere i sintomi e la sofferenza a carico del bambino o del genitore trascurando un elemento fondamentale costitutivo alla base della relazione genitore e bambino e della creazione del senso di noi con l'altro: il piacere come esperienza interpersonale condivisa.

L'articolo propone una visione dell'importanza del piacere nelle relazioni genitori e figlio, secondo un approccio evuzionista (Liotti & Farina, 2011) e sulla base della neurobiologia affettiva interpersonale (Schore, 1994; Hill, 2020), che ponga le basi condivise per metodi di trattamento coerenti per la cura dei legami, volti a promuovere la connessione, e il benessere.

\* Psicologa, Psicoterapeuta, PhD, IUStO, Istituto Universitario Salesiano Torino Rebaudengo, Theraplay Italia; Via Talucchi 27 – 10143 Torino; e-mail: tizianafrau@gmail.com

\*\* Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Didatta SITCC, Studio di psicoterapia cognitiva e neuropsichiatra infantile; Corso Massimo d'Azeglio 65 – 10015 Ivrea (TO); e-mail: am.inverso@libero.it

\*\*\* Psicologa, Psicoterapeuta, Theraplay Italia, Via S. Gerolamo, 29 – 20022 Castano Primo (MI); e-mail: milena.milena78@gmail.com

\*\*\*\* LCSW, Dafna Lender LLC, Chicago; 1567 Dewey Ave, Evanston (IL) – 60201-4079 USA; e-mail: dafna@dafnalender.com

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 55/2024*  
DOI: 10.3280/qpc55-2024oa20374

*Tiziana Frau, Angelo Maria Inverso, Milena Milani, Dafna Lender*

Verrà presentato un caso clinico, secondo il modello di un approccio integrato basato sull'attaccamento (Lender, 2023), con la Theraplay (Norris & Lender, 2020) e la terapia diadica evolutiva (Hughes & Golding, 2024).

*Parole chiave:* legami affettivi, piacere, connessione, Theraplay, DDP, IAFT.

### ***Pleasure as a shared interpersonal experience for healing parent-child bonds. To take a fresh look at developmental psychotherapy***

#### **Abstract**

We humans as social beings evolved and constantly develop interacting with others of our species and we weave bonds that are crucial both to our survival and well-being (Gallese *et al.*, 2024). Looking at relationships to heal bonds, through a second-person approach (León *et al.*, 2022; Reddy, 2003) certainly has central value in psychotherapy treatments, where we make the patient aware of the adaptive strategies of individuals to maintain bonds, even when they uncover high levels of suffering. Especially in developmental psychotherapy, treatments have often been focused on understanding the symptoms and suffering borne by the child or parent, but what has always been overlooked is a fundamental constitutive element underlying the parent-child relationship and the creation of a sense of us with one another: pleasure as a shared interpersonal experience.

The aim of the article is to shed light on the importance of pleasure in parent-child relationships, according to an evolutionary approach (Liotti & Farina, 2011) and on the basis of interpersonal affective neurobiology (Schore, 1994; Hill, 2020), in order to lay a shared foundation for the choice of consistent treatment methods for bonding care, aimed at promoting connection, and well-being. A clinical case will be analyzed according to the model of an integrated attachment-based approach (Lender, 2023), with Theraplay (Norris & Lender, 2020) and developmental dyadic therapy (Hughes, 2009; Hughes & Golding, 2024).

*Keywords:* Affective bonds, pleasure, connection, Theraplay, DDP, IAFT, ADHD.

## **Introduzione**

Nella presa in carico del bambino e della famiglia, viene portata all'attenzione del clinico sia la sofferenza percepita del bambino, sia quella del genitore. Il bambino spesso viene considerato problematico e portatore di sintomi che perturbano il sistema di relazioni familiari ed extrafamiliari; i genitori dall'altro canto, portano i loro vissuti emotivi di colpa, vergogna e impotenza verso il bambino e la rete di relazioni sociali che li vede coinvolti.

Nella formulazione del contratto terapeutico, sarebbe invece importante guardare alla relazione del genitore con il bambino per curarne il legame. Questo sposta significativamente l'attenzione dal sintomo di "per sé" al sen-

so e al significato della sintomatologia del bambino, vista piuttosto come risposta adattiva a un contesto di relazioni che hanno influenzato la crescita e lo sviluppo del bambino, relazioni che fin dagli esordi mantengono in memoria elementi di sofferenza. Anche il sentimento di appartenenza al legame può essere stato compromesso (Siegel, 2022).

Fin dalla nascita, il neonato partecipa in modo socialmente competente alla relazione con il genitore (Brinck, Reddy & Zahavi, 2017). Dall'impegno in seconda persona "io-tu" emerge un senso di "noi" pre-riflessivo che conserva il colore tacito e implicito di quell'esperienza intercorporea e intersoggettiva di legame (Reddy, 2008; Gallese, 2014).

Esaminare fin dall'inizio la qualità di questi vissuti, in termini di memorie tacite e implicite, ci consente di risalire alle fondamenta della costruzione di questa relazione. Questo processo permette di identificare le esperienze di difficoltà, che si manifestano anche attraverso l'assenza di piacere come esperienza interpersonale condivisa. Tale assenza può derivare dalla perdita di sintonia e dalla difficoltà, o impossibilità, di ristabilirla e ripararla (Tronick, 1978).

L'assenza di piacere nella relazione con il bambino porta all'esacerbarsi in lui e nel genitore, di strategie difensive volte all'evitamento, alle manifestazioni di rabbia e conflitto, alla chiusura delle parti e allo sviluppo di credenze patogene negative su di sé e sull'altro. Inoltre, come espressione di questa sofferenza, i genitori non provano piacere nello stare con i loro bambini. L'idea di essere costantemente esposti a situazioni eccessivamente perturbanti ed emotivamente negative li porta inevitabilmente a evitare il contatto con i bambini. Dalle narrazioni dei genitori emergono aspettative su comportamenti desiderati del bambino, che li distolgono dal rimanere presenti, empatici e curiosi nell'accogliere il bambino per come si sente e conseguentemente si comporta (Lender, 2023).

Un importante obiettivo terapeutico è comprendere come sostenere il genitore a stare in contatto con il bambino, a rimanere emotivamente disponibile ad accogliere il bambino nei suoi stati emotivi e a riflettere insieme a lui con empatia e curiosità (Hughes, 2009). In questo modo, il genitore può aiutare il bambino a organizzare il suo mondo interno, facendo emergere l'intenzionalità dietro ai comportamenti e le motivazioni interpersonali che guidano il suo agire. Questa possibilità di connettersi e di vivere l'esperienza interpersonale con il bambino come tollerabile è legata alla percezione di sufficiente calma e sicurezza da parte del sistema nervoso (Siegel, 1999). Solo in questo caso il genitore può mostrarsi aperto, partecipe e disponibile verso l'altro, rimanendo empatico, giocoso e curioso nel comprendere, conoscere il bambino, i suoi bisogni e i suoi stati interni.

Un modello significativo per comprendere l'esperienza del piacere e del disagio negli scambi affettivi con il genitore è il modello di Panksepp (1978). Secondo Panksepp, il cervello mantiene un equilibrio tra piacere e disagio. Questo equilibrio è essenziale per la sopravvivenza, poiché le esperienze di piacere incentivano comportamenti che promuovono la vita, mentre le esperienze di disagio servono come segnali di avvertimento per evitare pericoli e danni.

Panksepp & Biven (2012) hanno sviluppato una teoria che identifica sette sistemi affettivi primari presenti nel cervello dei mammiferi, fornendo una spiegazione dettagliata delle radici neurali delle esperienze affettive nelle loro diverse valenze qualitative. I sistemi affettivi legati al piacere includono:

- il sistema della ricerca, legato alla dopamina, è relativo alla curiosità, all'esplorazione e alla ricerca di risorse. Questo sistema è associato a sentimenti di aspettativa e anticipazione positiva, che sono componenti cruciali del piacere;
- il sistema della cura e dell'amorevolezza, legato all'ossitocina, è relativo al prendersi cura degli altri ed è associato a sentimenti positivi di amore e attaccamento;
- il sistema del gioco, legato alla dopamina e all'endorfina, è associato al gioco sociale e alla gioia, producendo piacere e felicità;
- il sistema della sessualità e della brama, legato agli ormoni sessuali, è relativo ai comportamenti sessuali ed è associato a piacere e desiderio;
- i sistemi affettivi legati alle esperienze di disagio includono:
- il sistema della rabbia e della dominanza, legato al testosterone e alla serotonina, è attivato da frustrazioni e ostacoli ed è associato a sentimenti di disagio e aggressività.
- il sistema della paura e dell'ansia, legato al cortisolo, è generato da minacce percepite ed è strettamente legato al disagio;
- il sistema della tristezza, del panico e della solitudine affettiva, legato all'assenza di cura, è relativo alla separazione sociale e alla perdita, associato a intense sensazioni di disagio e angoscia.

Il disagio è un indicatore terapeutico importante, poiché guida l'identificazione dei bisogni emotivi insoddisfatti nella relazione genitore-bambino, verso cui intervenire in modo mirato. L'esperienza condivisa di piacere, d'altra parte, costituisce un indicatore della qualità dell'ambiente interpersonale come caldo, accogliente, sicuro e stimolante.

Il piacere è declinabile nella relazione genitore-bambino, nella ricerca reciproca volta a conoscersi e a esplorare, nella cura amorevole, e nel gioco il cui

obiettivo è divertirsi insieme. Il piacere per tanto è la base per la costruzione di legami di fiducia, di conoscenza reciproca, volti al rafforzamento dei legami affettivi e allo sviluppo delle competenze sociali e cognitive del bambino.

## **Il SMI dell'Accudimento e la cura nell'esperienza di piacere interpersonale**

L'accudimento è la disposizione motivazionale interpersonale, che si attiva nei genitori davanti alle manifestazioni di disagio del bambino (Liotti, 2004). Partecipare alla regolazione dello stato affettivo del bambino, promuove lo sviluppo e la crescita sana del bambino (Schore, 1994; 2021; Hill, 2020). Il piacere nell'accudimento è alla base della costruzione del legame affettivo genitore bambino (Panksepp & Biven, 2012). Dal punto di vista dell'accudimento in psicoterapia è sempre stato dato poco spazio al lavoro su questa dimensione riletta per di più nelle attività di gioco. Grazie a una approfondita descrizione dei "Sistemi anatomo-funzionali del SNC implicati nell'accudimento" (Huges & Baylin, 2012) possiamo dare rilievo alle diverse competenze e funzioni associate alla cura:

1. il Sistema Genitoriale di Avvicinamento (Parental Approaching System); Questo sistema è responsabile della prossimità e del contatto fisico ed emotivo tra genitore e bambino. Il piacere sperimentato nella vicinanza fisica e affettiva crea un senso di sicurezza e protezione nel bambino, fondamentale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro. L'importanza del tatto e del contatto fisico (Pawling *et al.*, 2014; McGlone, Wessberg & Olausson, 2014) è a oggi riconosciuta come primaria per lo sviluppo di un bambino, le carezze gli abbracci (touch), tenersi per mano, il contatto visivo, sono canali di comunicazione primaria fondamentali per entrare in connessione col bambino e per regolare il suo stato affettivo (Siegel & Bryson, 2012; Montiroso & McGlone, 2020);
2. il Sistema Genitoriale di Ricompensa (Parental Rewarding System); questo sistema coinvolge il piacere e la gratificazione che derivano dall'interazione positiva con il bambino. Promuove comportamenti di cura, rinforza il legame affettivo attraverso il rilascio di neurotrasmettitori come la dopamina. Sorridere, giocare insieme, ammirare il bambino nutrono il legame di segnali percepiti di sicurezza e di buon ingaggio sociale, rendendo le interazioni piacevoli per entrambi;
3. il Sistema Genitoriale di Decodifica del Bambino (Parental Child Reading System); questo sistema si occupa della comprensione della mente e del-

le emozioni del bambino. La capacità di interpretare correttamente i segnali emotivi e comportamentali del bambino è essenziale per rispondere in modo adeguato ai suoi bisogni. Osservare attentamente il bambino, mantenere una prospettiva in seconda persona (Frau *et al.*, 2013), attraverso la quale rimanere a contatto con i segnali percettivi del volto del bambino e della comunicazione non verbale, aiuta i genitori a sintonizzarsi sul bambino, e sulla base di questo dialogare in modo affettivo e riflessivo per accedere alla comprensione dei suoi sentimenti e pensieri (Becker-Weidman & Shell, 2005);

4. il Sistema Genitoriale di Attribuzione di Significato (Parental Meaning-Making System); questo sistema riguarda la narrazione sociale e la costruzione di senso nelle esperienze del bambino. Il genitore aiuta il bambino a interpretare e dare significato alle sue esperienze, favorendo la coerenza narrativa, le capacità riflessive e lo sviluppo di una forte identità personale (Fonagy *et al.*, 1991; 2002). Grazie al racconto di storie, al discutere delle esperienze quotidiane il genitore aiuta il bambino a comprendere i suoi sentimenti e reazioni in diversi contesti (Siegel & Hartzell, 2003);
5. il Sistema Genitoriale Esecutivo (Parental Executive System); questo sistema è coinvolto nella gestione dei comportamenti e nella risoluzione dei conflitti. Aiuta a mantenere la disciplina, risolvere problemi e gestire le situazioni di stress in modo efficace. Stabilire regole e limiti chiari, insegnare abilità di problem-solving e mediazione durante i conflitti (Siegel, 2012). L'insieme di queste competenze porta il genitore a mantenere un'attenzione sensibile verso i bisogni del bambino e a trovare delle possibili risposte di sufficiente buona sensibilità.

## **Il piacere come esperienza interpersonale dal punto di vista del sistema motivazionale dell'attaccamento**

L'attaccamento tra genitore e bambino si forma attraverso interazioni continue e sensibili fin dalla nascita. Un attaccamento sicuro funge da base per lo sviluppo sano e armonioso del bambino (Bowlby, 1988). L'attaccamento tra genitore e bambino è un processo dinamico e maturativo (Crittenden, 2016) che si evolve nel tempo e impatta sullo sviluppo delle capacità di regolazione emotiva e competenze cognitive del bambino (Fonagy *et al.*, 1991). Attraverso lo studio della strange situation (Ainsworth & Wittig, 1969; Waters & Vaughn, 1980) è stato possibile giungere a una prima classificazione delle diverse tipologie di attaccamento: attaccamento sicuro, insicuro evitante, insicuro ambivalente e disorganizzato. Nel guardare alla dimensione del pia-

cere legata alla risposta di conforto del genitore di fronte al distress da separazione, evocato nel bambino, quando il genitore lascia la stanza, e quando rientra, si possono osservare due importanti aspetti: la ricerca di prossimità e la qualità del contatto fisico. Il sistema di attaccamento di fatto si attiva per attivare la vicinanza protettiva del caregiver, per cui la ricerca di prossimità è condizione necessaria ma non sufficiente per rispondere ai bisogni del bambino piccolo. È necessario infatti il contatto fisico e nel rapporto di intercorporeità che si costruiscono le prime memorie pre-riflessive alla base dell'esperienza di sicurezza nel legame (Montirosso & McGlone, 2020).

In una relazione di attaccamento sicuro, il bambino trova nel genitore una base stabile che unisce prossimità fisica e contatto affettivo. Non si tratta solo di essere vicini, ma di sentirsi accolti e regolati attraverso una presenza corporea sintonizzata e una disponibilità emotiva costante, che costruiscono nel tempo un senso profondo di sicurezza e connessione. Il bambino sicuro, ricerca la vicinanza protettiva del genitore, il corpo del bambino si organizza verso un'intenzione chiara: avvicinarsi al genitore. Nel momento di contatto fisico, il genitore accoglie amorevolmente il bambino, il contatto è confortante, il corpo del genitore accoglie quello del bambino, lo sostiene fisicamente in un abbraccio, lo accarezza, lo dondola lo tiene fermo e contenuto. Questa è un'esperienza di immobilità nella sicurezza, che corrisponde a una attivazione della via ventro-dorsale del nervo vago (Porges, 2001). Nel momento in cui il bambino si calma insieme al genitore si ingaggia in attività di esplorazione e gioco. Il gioco è presente nel legame sicuro, perché possono esplorare, conoscere e divertirsi grazie alla sicurezza e alla calma data dalla base sicura del genitore.

Nell'attaccamento sicuro evitante, invece, ci può essere prossimità ma senza contatto. Infatti il bambino o non ricerca la prossimità o se la ricerca nel momento in cui giunge più o meno prossimo alla madre, non completa l'avvicinamento, perché non arriva a entrare in contatto fisico con lei.

I corpi anche nella vicinanza si sfiorano e il corpo del bambino non si organizza fino in fondo verso un'intenzione chiara di vicinanza protettiva e bisogno di conforto con la mamma. Il gioco non è presente, l'attenzione posta a oggetti o all'ambiente esterno è volta a evitare la prossimità con la madre, e in modo paradossale garantisce la possibilità di stare prossimi ma distanziati. Nell'attaccamento insicuro ambivalente c'è sia prossimità che contatto. In questo caso però il contatto è teso e il bambino fisicamente si scontra con il corpo della mamma che si tende davanti al bambino percepito come minaccioso e inconsolabile. Non c'è gioco perché il clima è sempre teso e imprevedibile.

Nei bambini disorganizzati non c'è né ricerca di prossimità e né contatto. Il bambino attiva modalità comportamentali volte a mostrare al genitore

comportamenti di sottomissioni per placare l'eventuale minaccia e aggressività dell'adulto verso di lui. Il gioco, a curiosità e la gioia sono esperienze emotive interpersonali assenti, in quanto la paura è nella relazione affettiva.

Il piacere dunque sembra essere un'esperienza interpersonale intercorporea legata all'esperienza della sicurezza nella relazione genitore-bambino. Solo in quell'accoglienza e in quel conforto entrambi provano piacere nello stare insieme in un momento di cura, e successivamente nella possibilità di ammirarsi, esplorare e conoscere se stessi con l'altro e l'ambiente, condividere l'attenzione verso qualcosa, provare curiosità e gioia, giocando insieme.

## **Le coordinate del piacere come esperienza interpersonale condivisa**

Riprendendo gli studi della neurobiologia affettiva interpersonale e della teoria moderna dell'attaccamento (Schore, 1994; 2021; Hill, 2020) e dello studio delle motivazioni interpersonali in ottica di evoluzione e sviluppo del bambino (Panksepp & Biven, 2012; Liotti, 2004) si possono identificare le coordinate chiave legate al piacere come esperienza interpersonale condivisa, che ci aiutano a inquadrare quelle esperienze emotive precoci che vanno a influenzare lo sviluppo del sistema nervoso (Perry, 2006). Il piacere è un'esperienza interpersonale che rientra all'interno della finestra di tolleranza (Siegel, 1999; Siegel & Solomon, 2009). Questa esperienza è legata alla percezione di sicurezza degli individui nella relazione tra di loro e con l'ambiente circostante. Quando sia il genitore che il bambino si trovano all'interno della finestra di tolleranza, i loro sistemi nervosi sono disponibili a connettersi. In momenti di perdita di sintonia, sono in grado di recuperarla, riparando prontamente il "misunderstanding". La lettura intenzionale erronea viene riparata dal genitore o dal bambino che si riconnettono condividendo nuovi intenti, e comprendendo dove non si sono capiti o cosa è avvenuto. Il piacere come esperienza interpersonale condivisa è un'emozione positiva che nasce dalle interazioni affettuose e consapevoli. Questa esperienza favorisce l'apertura, la curiosità e la conoscenza reciproca. Quando madre e bambino si scambiano affetto attraverso gesti come il sorriso, il contatto fisico morbido, e l'atteggiamento giocoso, si costruisce un legame emotivo che promuove il benessere e la connessione tra di loro. Questo piacere condiviso non solo rafforza i legami affettivi, ma favorisce anche lo sviluppo individuale e relazionale, consentendo agli individui di sentirsi compresi, accettati e apprezzati all'interno della relazione, facendo parte di un legame affettivo unico e speciale.

La prima coordinata è quella della Prossimità.

Prossimità: a partire dalle prime relazioni precoci, genitore bambino, la prossimità garantisce la vicinanza protettiva e crea le condizioni per poter entrare in contatto fisico ed emotivo. Questa vicinanza aiuta i bambini a regolare le proprie emozioni, il genitore fa sentire il bambino al sicuro, ma allo stesso tempo diventa base per l'esplorazione sostenendo il bambino a sentirsi sicuro di sé nell'allontanarsi sapendo di poter ritornare al bisogno trovando un porto sicuro (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002).

### *Contatto*

L'importanza del contatto fisico e del comfort emotivo supera il mero soddisfacimento dei bisogni fisiologici come la nutrizione (Harlow, 1958; 1962). Il bisogno di contatto fisico e comfort è innato e fondamentale per lo sviluppo sano del legame di attaccamento. Il contatto fisico, in particolare le carezze che attivano le fibre C tattili, gioca un ruolo cruciale nel promuovere il piacere interpersonale e lo sviluppo emotivo nella relazione genitore-bambino. Frances McGlone e il suo team hanno scoperto che le fibre C tattili rispondono meglio a carezze di 3-5 cm/s, tipiche delle interazioni affettuose (McGlone, Wessberg & Olausson, 2014). Queste fibre trasmettono piacere al cervello, riducono il cortisolo e promuovono l'ossitocina, rafforzando il legame affettivo tra genitore e bambino e favorendo lo sviluppo neuronale (Spitoni *et al.*, 2020; Varlamov, Portnova & McGlone, 2020).

### *Coinvolgimento*

Le interazioni corpo a corpo, o intercorporeità (Montirosso & McGlone, 2020), e quelle faccia a faccia tra il bambino e il genitore nei primi mesi di vita giocano un ruolo fondamentale (Reddy, 2003; 2005; 2008). L'intersoggettività primaria riguarda in particolare queste interazioni, che coinvolgono sguardi, sorrisi e vocalizzazioni, essenziali per lo sviluppo della capacità di condividere e comprendere le esperienze emotive altrui e di cogliere le intenzioni degli altri (Siegel, 1999). Queste esperienze pre-riflessive del neonato sono custodite nelle memorie tacite e implicite condivise con il genitore (Zahavy, 2015).

Il coinvolgimento emotivo e il dialogo tra genitore e bambino sono cruciali per lo sviluppo sociale e cognitivo (Siegel & Solomon, 2003). Il genitore risponde alle espressioni emotive del bambino, creando un ciclo di comunicazione che rafforza il legame emotivo e la comprensione reciproca.

Questo coinvolgimento si basa su uno scambio reciproco nelle interazioni quotidiane, dove entrambi, genitore e bambino, contribuiscono attivamente alla costruzione dell'interazione. Tale reciprocità è essenziale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro.

All'inizio, il bambino fa l'esperienza di essere l'oggetto affettuoso delle attenzioni del genitore, che lo percepisce come un essere umano dotato di stati mentali, emotivi e somatici, con una sua specifica sensibilità sensoriale (Reddy, 2003; Zahavy, 2015). Quando il neonato si sente visto, si illumina e risponde con piacere a quell'incontro, poiché per gli esseri umani non c'è niente di più interessante che entrare in relazione con un altro essere umano. Inoltre, attraverso momenti di attenzione condivisa, genitore e bambino focalizzano la loro attenzione su un oggetto o un evento comune, facilitando l'apprendimento e la comprensione reciproca della loro relazione con il mondo (Siegel & Hartzell, 2003).

### *Cura*

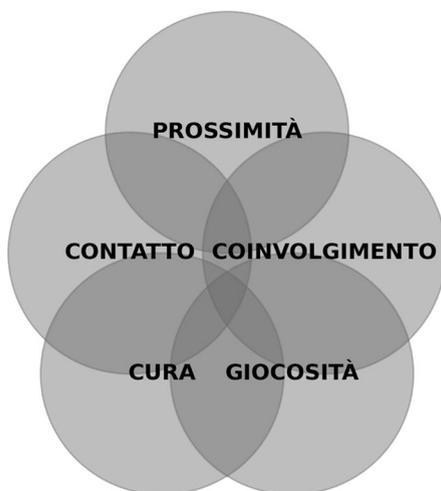
La cura amorevole e attenta è una fonte significativa di piacere interpersonale. Fornire cure fisiche ed emotive, come nutrire, proteggere e consolare il bambino, crea un ambiente di sicurezza e fiducia (Porges, 2003). La sicurezza derivata da una cura coerente permette al bambino di sentirsi amato e rassicurato, promuovendo un senso di benessere (Cozolino, 2006). La cura amorevole e il piacere sono interconnessi attraverso i meccanismi neurali del sistema di ricompensa cerebrale (Panksepp & Biven, 2012). La cura non solo porta piacere al bambino e al genitore ma svolge anche un ruolo cruciale nello sviluppo emotivo, sociale e nell'instaurazione di un attaccamento sicuro (Siegel & Bryson, 2012).

### *Gioco-Giocosità*

Il gioco offre un'opportunità per lo sviluppo emotivo cognitivo e sociale, permettendo all'individuo di esplorare le proprie emozioni, interagire con gli altri e sviluppare competenze sociali come la cooperazione e la condivisione (Pellis & Pellis, 2009; Liotti, 2017). Il divertimento condiviso rafforza il legame affettivo tra il bambino e il caregiver. Quando il caregiver partecipa attivamente al gioco e si diverte con il bambino, il bambino sviluppa un senso di fiducia nel caregiver e si sente amato e accettato (Booth & Jernberg, 2010; Lender, 2014; 2023). Il genitore che riesce a rimanere disponibile e

giocosità promuove lo sviluppo della creatività, dell'immaginazione del bambino (Smith, 2010; Brown & Vaughan, 2009). Il divertimento condiviso contribuisce a mantenere aperta la finestra di tolleranza associata alla sicurezza. Le esperienze positive durante il gioco aiutano il bambino a sviluppare una maggiore resilienza emotiva e una capacità di affrontare lo stress in modo efficace (Lender, 2023).

In particolare la Playfulness, individua il senso di giocosità che può essere presente in situazioni che non vengono percepite dai partecipanti come gioco, ma questo atteggiamento serve a bilanciare le esperienze emotive negative associate di ciò che si sta vivendo (Bateson & Martin, 2013).



*Fig. 1. Le coordinate del piacere come esperienza interpersonale condivisa genitore-bambino*

## **Implicazioni per la psicoterapia per l'età evolutiva**

Lavorare sull'esperienza del piacere interpersonale tra genitori e bambino in psicoterapia è fondamentale, perché costituisce la base per la costruzione di un attaccamento sicuro e per lo sviluppo emotivo e sociale del bambino. Questo approccio sposta l'attenzione dalla semplice cura dei sintomi alla cura dell'intero sistema familiare. I sintomi sono spesso l'espressione di strategie adattive sviluppate in risposta a relazioni che portano con sé una certa quota di sofferenza, specialmente quelle legate alle prime esperienze interpersonali di piacere. Diventa quindi cruciale lavorare su queste esperienze per garantire agli esseri umani la percezione di sicurezza.

In questo contesto, la psicoterapia mira a creare nuove connessioni all'interno della famiglia, permettendo l'emergere di nuove competenze e risorse (Frau *et al.*, 2022). La "finestra di tolleranza" si trasforma in una "finestra di capacità", poiché le abilità non sono innate o interne agli individui, ma piuttosto emergono e fioriscono in base a come il contesto le permette di svilupparsi (Reddy, 2008). Secondo un approccio in seconda persona IO-TU, che favorisce l'esperienza di essere con l'altro (Marvin *et al.*, 2002), e di muoversi dentro assetti motivazionali che col minore e i genitori passano dall'accudimento alla cooperazione, al gioco sociale, il ruolo dello psicoterapeuta è quello di sostenere questi processi di connessione. Se la relazione è lo strumento terapeutico principale, lo psicoterapeuta deve formarsi per poter comprendere la sua partecipazione a queste relazioni, osservare e conoscere seguendo un approccio in seconda persona IO-TU. Il genitore diventa il suo co-terapeuta nella relazione col bambino e si aiuta il genitore a rimanere partecipe ed emotivamente disponibile verso il bambino, in qualsiasi stato emotivo il bambino si trovi.

Promuovendo le condizioni volte alla sicurezza nel legame, basate anche sulla condivisione di sole tre regole fondamentali "*io non faccio male a te, tu non fai male a me*", e "*non si rompono gli oggetti*", a cui possono essere aggiunte "*si rimane insieme, e ci divertiamo*" ci si muove insieme al genitore nelle sedute congiunte col bambino, per incontrare i bisogni del bambino e rispondere in modo sensibile facendolo sentire al sicuro e compreso.

Questo lavoro di connessione e cura rende piacevole e ricercabile lo stare insieme, e lo psicoterapeuta rimane socialmente disponibile anche davanti all'uscita dalla finestra di tolleranza del bambino, facendo sperimentare al genitore la possibilità di co-regolarlo.

Attraverso il lavoro sul piacere e sulla ricerca di connessione, la terapia offre uno spazio in cui le dinamiche relazionali possono essere esplorate, conosciute e trasformate, aprendo la strada a una maggiore resilienza e a un benessere emotivo e relazionale più profondo.

Invece di concentrarsi esclusivamente sui sintomi come manifestazioni di disagio individuale, si considera il piacere e la ricerca di connessione come elementi chiave per comprendere e affrontare le dinamiche relazionali sottostanti. I momenti di piacere condiviso, nel coinvolgimento, nella cura, nel gioco, sono esperienze affettive, che non solo rafforzano il legame tra genitori e figli, ma forniscono anche un'opportunità per lo sviluppo di competenze emotive e sociali essenziali per la crescita del bambino (Siegel, 2022). Gli esseri umani possono essere considerati come sistemi complessi di conoscenza (Watzlawick *et al.*, 1967; Guidano & Liotti, 1983) dove il piacere gioca un ruolo fondamentale. Il piacere, infatti, è intrinsecamente correlato alla

nostra capacità di conoscere e comprendere noi stessi in relazione agli altri e al mondo che ci circonda. Heidegger (1927) sostiene che la comprensione di sé e del mondo è un'esperienza profondamente radicata nell'esistenza umana, dove il piacere funge da catalizzatore per l'apertura a nuove esperienze e significati.

Questo approccio trasforma la terapia in un processo collaborativo in cui la famiglia è vista come un sistema complesso di conoscenza. In questo contesto, è fondamentale integrare le memorie tacite ed esplicite, poiché le relazioni giocano un ruolo centrale nel promuovere il benessere emotivo e relazionale di tutti i membri. Lavorare sul piacere e sulla ricerca di connessione offre una prospettiva rispettosa delle risorse della famiglia, permettendo di identificare e rafforzare i legami emotivi che possono costituire una base solida per la guarigione e la crescita emotiva, e si guarda alle relazioni per curare i legami. In linea col modello proposto da Dafna Lender, di psicoterapia integrata basata sull'attaccamento (Lender, 2023), si porta l'attenzione a quel disallineamento legato alle esperienze relazionali precoci genitore e bambino e a un lavoro clinico, basato sulla Theraplay (Booth & Jernberg, 2010) e sulla psicoterapia diadica evolutiva (Hughes & Golding, 2024) per fornire a genitori e figli nuove esperienze di sicurezza e di connessione che modificano le relazioni in funzione dei traumi.

## **Caso clinico**

Greta è una bambina di 8 anni, figlia biologica di Laura una ragazza di 28 anni, italiana, e di Michele 30 anni. (I nomi riportati sono ovviamente di pura invenzione.)

Laura ha trascorso dal primo anno al terzo anno di vita di Greta, un periodo in comunità mamma-bambino, a seguito del decreto di allontanamento del compagno Michele, per violenza domestica. Michele aveva una dipendenza da sostanze e dopo un periodo in comunità è ritornato a vivere nel paese di cui era originario. Laura ha due genitori anziani, da cui è tornata a vivere e dove attualmente alloggia, dopo il rientro dalla comunità mamma-bambino.

Laura e Greta sono seguite dai servizi territoriali, ed è attivo un servizio di educativa per la bambina di 4 ore a settimana. Laura attualmente lavora in un bar ha l'affido esclusivo. La bambina non ha ricordi del padre, non ha più avuto rapporti con lui.

Per poter far emergere il colore e la qualità delle interazioni in seduta, descriverò alcuni squarci di seduta e il mentale dietro al percorso proposto.

### *Motivo dell'invio*

Greta è seguita dalla NPI del territorio, la bambina ha una diagnosi di ADHD, un disturbo dell'apprendimento, soffre di dermatite atopica, e nell'ultimo anno è diventata particolarmente selettiva nel cibo. Durante la fase di valutazione, effettuata dal servizio di NPI, sono stati somministrati:

- **Conners' Parent Rating Scale-Revised (CPRS-R) – Versione Italiana (Conners, 1997):** compilato dai genitori, ha mostrato punteggi elevati nelle scale di iperattività, impulsività e disattenzione;
- **Conners' Teacher Rating Scale-Revised (CTRS-R) – Versione Italiana (Conners, 1997):** compilato dagli insegnanti, ha confermato punteggi elevati nelle stesse scale, con particolare evidenza di difficoltà di attenzione in classe;
- **Child Behavior Checklist (CBCL) – Versione Italiana (Achenbach, 1991):** compilato dai genitori, ha indicato punteggi elevati nelle scale di comportamento esternalizzante e problemi di attenzione;
- **Teacher's Report Form (TRF) – Versione Italiana (Achenbach, 1991):** compilato dagli insegnanti, ha confermato i punteggi elevati di problemi di attenzione e iperattività;
- **Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) – Versione Italiana (Wechsler, 2003):** il profilo cognitivo di Greta risulta nella norma, ma con una discrepanza tra il QI verbale e quello di esecuzione, suggerendo difficoltà specifiche legate all'attenzione e alla concentrazione.

La bambina e la mamma hanno seguito diversi percorsi psicologici, psicoterapeutici, e psicoeducativi, recentemente la madre ha partecipato a un parent training per bambini ADHD, e ha un supporto psicologico una volta al mese attraverso la NPI che segue la bambina. La scuola e la Neuropsichiatria Infantile concordano sull'opportunità di un invio congiunto di madre e figlia, con l'obiettivo di aiutare la madre a gestire i sintomi dell'ADHD della bambina, in particolare l'iperattività e i deficit di attenzione. L'intento condiviso è anche quello di attivare un percorso che possa farla sentire sostenuta nel suo ruolo genitoriale. Ultimamente la situazione è infatti diventata particolarmente difficile con forte preoccupazione della mamma per la perdita di peso della bambina.

### **Assessment**

Per completare l'assessment per una diagnosi esplicita informata sui traumi (ESTD Guidelines, 2017), svolgo dei colloqui preliminari con la ma-

dre, ricostruendo gli eventi traumatici della sua storia di vita, segnata da trascuratezza emotiva e da esperienze di abuso infantile all'interno del contesto familiare, in particolare da parte di uno zio paterno oggi deceduto. La ragazza ha uno stato della mente adulto rispetto alla rappresentazione dell'attaccamento infantile U/DS, con irrisoluzione da traumi legati ad abuso e trascuratezza, sia per il lutto della nonna materna (Main & Goldwyn, 1985; 1994). La bambina al MCAST (Goldwyn *et al.*, 2000) risulta con uno stile di attaccamento D/A disorganizzato, evitante.

Dalla somministrazione dell'MIM, Marschak interaction method (Shapiro & Ammerman, 1997; Berg & Stauffer, 2009) le dimensioni critiche su cui scelgo di dare maggior rilievo per iniziare il trattamento sono la cura, il coinvolgimento, e la struttura. La madre mostra una grande difficoltà nella prossimità e nel contatto. Nell'attività "di mettere le crema nelle mani della bambina", si mettono una noce di crema ognuna nelle proprie mani e ognuna se la spalma da sola. La madre è molto seria e ha un volto poco espressivo, svolge tutte le attività in modo performante senza riuscire a giocare, assumendo spesso un atteggiamento da maestra. In particolar modo per la dimensione della struttura prova a guidare la bambina, ma usa principalmente indicazioni verbali volte a dirigere i suoi comportamenti. Per la dimensione della sfida sceglie compiti adeguati all'età della bambina. Nella "simil strange situation" quando la madre lascia la stanza, la bambina rimasta sola inizia a dondolarsi sulla sedia per poi bloccarsi immobile, e al rientro della madre rimane ferma sulla sedia.

Nella parte del feeding, la bambina prende i grissini e li rosicchia da sola. Anche la madre mangia i grissini da sola.

## **Metodo**

Scelgo di lavorare seguendo un approccio integrato attraverso l'uso della Theraplay e della terapia diadica evolutiva con degli adattamenti trauma informati. La Theraplay è basata su sessioni di giochi e attività che promuovono la fiducia, la sicurezza e la connessione emotiva, si lavora nel qui e ora, in un assetto di intersoggettività primaria genitore-bambino, in seduta insieme. Per la scelta delle attività in base alle quattro dimensioni della Theraplay (Struttura, Coinvolgimento, Cura e Sfida) viene somministrato l'MIM (Shapiro & Ammerman, 1997; Berg & Stauffer, 2009). Successivamente, si procede con la restituzione tramite videofeedback alla madre e con una seduta dimostrativa. In questa seduta, la madre sperimenta le attività pensate per la sessione di gioco successiva con la bambina. Durante il videofeedback,

scelgo di farle osservare prima gli spezzoni in cui tenta di guidare la relazione con la bambina dirigendo le attività, e poi le parti in cui seleziona attività adeguate all'età della bambina. La madre mi ha riportato un grande stupore nei confronti della bambina, poiché è rimasta ferma e seduta vicino al tavolino basso, tentando di ascoltarla.

Durante il videofeedback, la madre mi riporta che a casa, durante i pasti, la bambina mangia poco e lentamente, rimanendo spesso incantata. La madre perde la pazienza e si arrabbia con la bambina, la quale poi inizia a correre via e non riesce più a rimanere seduta. Quando è il momento di farsi la doccia, la bambina mostra resistenza e procrastina, rimanendo in camera come se fosse distratta. La stessa sensazione la percepisce quando Greta deve fare i compiti o in generale quando viene chiamata senza ricevere risposta dalla bambina. Inoltre, la madre mi riferisce che la bambina è molto disordinata. Durante le nostre sessioni, lavoriamo sugli episodi difficili che la madre vive con la bambina e sull'esperienza emotiva associata. La madre ha l'impressione di essere una genitrice inadeguata, inutile e che non riesce a soddisfare le esigenze della figlia.

Durante il videofeedback, ci siamo soffermati su come la madre ha costruito queste credenze negative su di sé. Abbiamo esplorato come, nei momenti di difficoltà, si attiva una parte interna giudicante che sembra proteggerla dal confrontarsi con la propria vulnerabilità. La madre ha condiviso che spesso si sente isolata nel suo sentimento di non poter chiedere aiuto a nessuno e di dover far fronte da sola alle sfide.

Alla fine della seduta, abbiamo discusso delle dimensioni della cura, del coinvolgimento, della struttura e della sfida nel contesto della Theraplay. Ho preparato la madre per il nostro prossimo incontro, che sarà caratterizzato da un maggiore impatto esperienziale, con momenti di prossimità e contatto fisico intensificati.

Nella seduta dimostrativa, è fondamentale creare un'esperienza basata sulla prossimità e sul contatto tra me e la madre. Durante questa fase, invito il genitore a sperimentare le attività avvicinandosi secondo il proprio sentire personale, prima di pensare a come la bambina potrebbe rispondere alle stesse attività.

Nella prima parte del "Check in", quando mi concentro su di lei chiedendo "*Su cosa mi hai portato oggi?*", lei mi porge una mano senza vitalità, mostrando timore del contatto fisico. Conto le sue dita senza toccarla direttamente. Durante l'applicazione della crema sulle mani, mi dice "*Nessuno mi ha mai messo la crema sulle mani*". Quando tocco il suo naso giocando a farlo suonare, lei ride, mostrando un sorriso e un imbarazzo che sembrano appartenere a un'età affettiva molto più giovane rispetto alla sua età cronologica.

Anche durante il gioco del cucù e con le bolle di sapone, la madre Laura ride e partecipa con timidezza iniziale, ma poi è evidente come il suo stato di vitalità aumenti. Mi ha raccontato di non aver mai giocato molto quando era bambina, trascorrendo molto tempo nel giardino di fronte a casa o da sola nella sua camera.

Alla fine delle varie attività, abbiamo riflettuto su ciò che le ha permesso di sentirsi a suo agio nella prossimità fisica con me. Laura ha menzionato come sia stato utile per lei quando ho preso un cuscino da mettere tra noi, e abbiamo discusso di cosa potrebbe aiutarla a sentirsi vicina alla bambina, sperimentando una maggiore sicurezza.

Durante la nostra discussione sulla prossimità fisica, Laura ha iniziato a raccontare esperienze confuse legate a vissuti traumatici con lo zio. Nel nostro lavoro, abbiamo integrato alcune sedute con EMDR (Gomez, 2020) per elaborare e affrontare queste memorie traumatiche.

Laura sa che le sedute con lei e la bambina le guiderò io e piano piano passerò a lei il testimone sempre con la mia presenza a guida.

Nelle sedute di Theraplay scelgo attività che hanno a che fare con la cura, col coinvolgimento e la struttura. Mantengo degli adattamenti sul trauma soprattutto in riferimento alle esperienze di contatto. Attraverso l'uso del cotone e delle piume, per esempio, Greta sperimenta il tocco gentile. L'attività giocosa pretende di fingere di dipingersi con l'uso delle piume o del cotone, entrambe ridono divertite.

La crema viene utilizzata esclusivamente per osservare i puntini speciali sulle braccia di Greta e massaggiarla delicatamente, seguito dal gioco di tenersi e scivolare con le braccia. Questa attività mira a stimolare i movimenti di afferrare e il tono muscolare delle sue braccia, che sono ipotoniche e poco vigorose, simili alle mani di sua madre.

Il tocco di Laura, inizialmente privo di una chiara intenzionalità, trasmette invece un messaggio più profondo attraverso il gioco. Durante queste attività, Laura sostiene Greta nel trovare equilibrio sui cuscini, stabilendo quando tenerla e quando supportarla.

Scelgo inoltre attività che coinvolgono "passare facce buffe da imitare" e giochi di mirroring. Utilizzando il videofeedback, Laura osserva spesso un'espressione facciale poco espressiva e lavoriamo insieme per ipotizzare cosa Greta potrebbe aver provato in quei momenti: sensazioni, emozioni e pensieri. Questo aiuta Greta a connettersi con le proprie esperienze emotive.

Laura mi ha spesso riferito di sentirsi distante e di percepire Greta come distante. Pertanto, affrontiamo il tema dell'ipoattivazione e delle strategie di difesa basate sul congelamento e sulla dissociazione.

Nella parte del feeding imbocco la bambina chiedendole giocosamente di segnalare se vuole da bere o mangiare usando segnali del volto “*facendo l’occholino, o muovendo le labbra come per dare un bacio*” e poi lo faccio fare alla madre. In questo modo il sistema motivazionale dell’accudimento entra su attività il cui spirito ludico, porta prima a orientare l’attenzione sulla bambina, a sincronizzarsi e coordinarsi. Il calore dell’affetto del prendersi cura emerge lentamente da seduta in seduta.

Il mentale dietro a queste attività è aiutare la madre ad attivare il suo sistema di ingaggio sociale, attraverso le espressioni del volto, e mantenendo prossimità e contatto fisico nella sicurezza.

Per la creazione della sicurezza l’uso dei cuscini, per delineare dei confini, e il controllo sulle attività che si ripetono da una seduta all’altra in modo sempre uguale e conosciuto rende le sedute familiari e divertenti.

Dopo 12 incontri di Theraplay alternati da due sedute di videofeedback, inserisco nel lavoro a fine seduta di Theraplay, ridotta nella sequenza delle attività proposte, momenti di dialogo usando il modello Pace (Hughes & Golding, 2024) del quale la madre aveva fatto esperienza con me durante alcune sedute individuali.

In questi momenti si raccontano o episodi in cui Laura e Greta, hanno perso la sintonia per rivederli insieme, oppure il dialogo nasce direttamente in base a ciò che avviene in seduta.

In una di queste sedute la bambina si nasconde dietro a dei cuscini, la madre le chiede di venire fuori. Osservo e verbalizzo che “*quando ci si sente in difficoltà può essere rassicurante nascondersi, è un modo per sentirsi più al sicuro*” e ringrazio la bambina per mostrarci il suo disagio, e che ciò che le veniva da fare avesse molto senso. Attraverso un dialogo affettivo e riflessivo emerge come la bambina davanti a “uno sguardo serio” della madre entra in allarme e si sposta, smette improvvisamente di poter partecipare al gioco, in cui la madre la stava sostenendo a reggere dei cuscini con i piedi, tenendoli in equilibrio. La bambina “*sente che li deve sostenere da sola e che non deve farsi aiutare... solo i mocciosi si fanno aiutare*”.

Grazie a questo approccio, il dialogo procede accompagnando la madre nel far sentire Greta veramente ascoltata. Osservo quanto possa essere difficile per lei percepire di non poter chiedere mai aiuto, una sensazione che conosce bene perché non ha mai potuto farlo da bambina.

Durante la seduta, parlo per Greta alla madre e poi chiedo alla madre di rivolgersi a Greta. La sessione si conclude con la madre che dice a Greta: “*Voglio rendermi più visibile, e se ti senti in difficoltà voglio poterti aiutare. Ci proverò, e se non riuscirò, possiamo sempre parlarne insieme in seduta per cercare di capirlo insieme*”.

Alla fine della seduta, Greta accetta di essere imboccata dalla mamma mentre giocano. Mentre sono vicine e abbracciate, leggo loro una breve storia basata sull'attaccamento.

Questa sequenza di interazioni non solo rafforza il legame affettivo tra madre e figlia, ma aiuta anche Greta a sentirsi più compresa e supportata nelle sue difficoltà emotive.

## **Risultati**

Le sessioni di psicoterapia sono proseguite ancora per diversi cicli di Theraplay e DDP. La madre e la bambina si portavano a casa giochi e attività basati su un assetto di intersoggettività primaria, e iniziano a inventarsi altri giochi, modificano quelli fatti insieme, o proponendo di nuovi come imitarsi mentre danzano, avere una stretta di mano speciale, il gioco dei mimi, o della tempesta, nel quale si rifugiano al sicuro sotto le coperte del letto ridendo. Durante queste attività, cercano il contatto visivo e quando i loro sguardi si incontrano, i loro volti si illuminano di un sorriso, un'esperienza che entrambe non avevano mai portato a casa prima. Le sedute diventano uno spazio dove riflettiamo sempre di più su quando non si capiscono, e la bambina inizia a portare dei momenti in cui è arrabbiata con la mamma, perché vuole per esempio comprare dei vestiti nuovi per avere la maglietta uguale alla compagna di banco. La madre inizia a sperimentare piacere nel discutere i problemi legati ai bisogni della bambina e a come rispondere in modo sensibile ed educativo, riflettendo in seduta insieme. Laura si mostra più vitale, e piacevolmente coinvolta nel rapportarsi alle difficoltà della figlia preadolescente. La madre inizia inoltre una psicoterapia individuale per prendersi cura di Sé, e rimettere il passato nel passato.

## **Conclusioni**

La scelta di questo approccio vede uno spostamento dal lavoro sui sintomi del bambino o sulla sofferenza del genitore, a uno sulla relazione per la cura del legame. Riflettendo sulle sedute di psicoterapia, in questi scambi comunicativi di Mutua Regolazione fra la bambina e la mamma, è aumentata la resilienza del sistema mamma e bambina, e ha avviato lo sviluppo di nuove capacità di coping con l'aumento della capacità di resistenza ai livelli normali e anche non normali (traumatici) di stress (Tronick, 2003). Infatti: «La variazione individuale nella resistenza dei bambini allo

stress, la loro resilienza, è in parte determinata dall'esperienza unica di successo o fallimento del bambino nell'affrontare i normali agenti stressanti» (Tronick, 2006). In questo modo la finestra delle esperienze interpersonali tollerabili si amplia, e aumenta la finestra delle capacità di Laura e Greta di stare in relazione. Sono moltissimi gli aspetti su cui Laura ha bisogno di lavorare per riorganizzare la sua esperienza di vita, in una narrazione che apra a nuovi significati e che sia in grado di integrare esperienze che per il loro impatto traumatico hanno potuto solo frammentarla (Fisher, 2017). Ma attraverso questo approccio accompagnarla a fare un'esperienza di connessione con la bambina e di relazione nella quale può rimanere disponibile emotivamente ascoltando se stessa le sue fragilità, rimanendo aperta verso la bambina è stato per lei senza dubbio un'esperienza trasformativa. Non avendo mai sperimentato una sufficiente buona regolazione affettiva da parte dei suoi genitori, il suo corpo, come organo di relazione, modellato da quelle esperienze manteneva una memoria tacita pre-riflessiva di bassa vitalità e ritiro (Porges, 1995; Porges *et al.*, 1996; 1999). L'approccio integrato della Theraplay (Booth & Jernberg, 2010) e della DDP (Huges, 2009; Hughes & Golding, 2024) sono stati fondamentali. Il terapeuta perturba in modo strategicamente orientato il paziente, sia a livello emotivo, cognitivo (Guidano, 2008), ma per poter lavorare sulle memorie tacite e implicite deve nella relazione genitore e bambino intervenire anche a livello sensoriale e somatico (Dana, 2018), attraverso un metodo e un approccio psicoterapeutico coerente con un modello evolutivo e dello sviluppo degli esseri umani (Schore, 2021; Perry, 2006). In conclusione, il caso clinico desidera evidenziare come il piacere, inteso come esperienza interpersonale condivisa tra genitore e bambino, sia fondamentale per il benessere psicologico. Il piacere non è solo una risposta emotiva positiva, ma va riletto all'interno dei sistemi motivazionali interpersonali (Liotti, 2004; Liotti, Fassone & Monticelli, 2012) e le coordinate del piacere come esperienza interpersonale condivisa ci fanno considerare una finestra ampia di aspetti importanti su cui portare l'attenzione in psicoterapia. Questo tipo di approccio psicoterapeutico è sicuramente un approccio che predilige una modalità di intervento "in seconda persona" che evidenzia la necessità di cosa vuol dire stare in relazione, essere con l'altro e conoscere (Zahavy, 2015). Infine, riconoscere il valore del piacere in terapia apre nuove prospettive per la formazione in psicoterapia, affrontando le sfide contemporanee con una visione più integrata. Questo approccio permette di formare terapeuti capaci di valorizzare le dinamiche legate alla cura, al coinvolgimento, al gioco, con una loro consapevole partecipazione basata sul sapere, saper essere e saper fare.

## **Bibliografia**

- Achenbach T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry (trad. it.: *CBCL: Child Behavior Checklist. Questionari per l'età evolutiva*, a cura di C. Cianchetti & G. Sannio Fancello. Firenze: Organizzazioni Speciali, 2001).
- Ainsworth M.D.S. & Wittig B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss B.M. (ed.), *eterminants of infant behavior* (vol. 4, pp. 113-136). London: Methuen.
- Bateson P. & Martin P. (2013). *Play, Playfulness, Creativity and Innovation*. Cambridge: University Press.
- Becker-Weidman A. & Shell D. (2005). *Creating Capacity for Attachment: Dyadic Developmental Psychotherapy in the Treatment of Trauma-Attachment Disorders*. Wood 'N' Barnes.
- Berg A.R. & Stauffer L.B. (2009). The Marschak Interaction Method (MIM) in Theraplay Assessment. In: Munns E. (ed.), *The Theraplay Treatment: Innovations in Attachment-Enhancing Play Therapy*. Northvale: Jason Aronson.
- Booth P.B. & Jernberg A.M. (2010). *Theraplay: Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play*. New York: John Wiley & Sons.
- Bowlby J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Brink I., Reddy V. & Zahavi D. (2017). The primacy of the “we”? In: C. Durt T. Fuchs C. Tewes (eds.), *Embodiment, Enaction and Culture. Investigating the Constitution of the Shared World* (pp. 131-147). Cambridge-London: MIT Press.
- Brown S. & Vaughan C. (2009). *Play: How It Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul*. Avery.
- Cozolino L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W.W. Norton & Company.
- Crittenden P.M. (2016). The Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation. In: Slater A. & Steele J. (eds.), *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes*. London: Routledge.
- Ez T. (2003). Infant moods and the chronicity of depressive symptoms: The cocreation of unique ways of being together for good or ill. The normal process of development and the formation of moods. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 49(4): 408-425.
- Dana D. (2018). *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Dunbar R. (2016). *Human Evolution: Our Brains and Behavior*. Oxford: Oxford University Press.
- ESTD (2017). *Guidelines for the assessment and treatment of children and adolescents with dissociative symptoms and dissociative disorders*. Disponibile su: [estd.org/library/](http://estd.org/library/).
- Fisher J. (2017). *La frammentazione del sé: Sopravvivere e integrare traumi complessi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Fonagy P., Steele H., Steele M., Moran G.S. & Higgitt A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3): 201-218. DOI: 10.1002/1097-0355(199123)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7.

- Fonagy P., Gergely G., Jurist E. & Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Routledge.
- Frau, T., Ambel S. *et al.* (2013). Perceptual Knowledge Report Analysis (PKRA): un nuovo strumento. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 32: 23-44. DOI: 10.3280/QPC2013-032003.
- Frau T., Milani M., Jones A. & Lender D. (2022). Verso la costruzione di un legame affettivo. Il trattamento integrato della Theraplay e della psicoterapia Diadica evolutiva in caso di affido e adozione. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 50: 9-24. DOI: 10.3280/qpc50-2022oa14081.
- Gallese V. (2014). Bodily selves in relation: embodied simulation as second person perspective on intersubjectivity. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 369: 20130177. DOI: 10.1098/rstb.2013.0177.
- Gallese V. & Morelli U. (2024). *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Golding K. & Hughes D.A. (2012). *Creating Loving Attachments: Parenting with PACE to Nurture Confidence and Security in the Troubled Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Goldwyn R., Stanley C., Smith V. & Green J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behavior. *Attachment & Human Development*, 2(1): 71-84. DOI: 10.1080/146167300361327.
- Gomez A. (2020). *Terapia EMDR. Integrazione degli interventi in età evolutiva*. Milano: Mimesis.
- Guidano V.F. & Liotti G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. New York: Guilford Press.
- Guidano V. (2008). *La psicoterapia tra arte e scienza*, a cura di G. Cutolo. Milano: FrancoAngeli.
- Harlow H.F. (1958). The Nature of Love. *American Psychologist*, 13(12): 673-685. DOI: 10.1037/h0047884.
- Harlow H.F. (1962). The Development of Affection in Primates. In: Foss B.M. (ed.), *Determinants of Infant Behavior* (pp. 75-95). New York: Wiley.
- Heidegger M. (1927). *Sein und Zeit*. Niemeyer.
- Hill D. (2020). *Affect Regulation Theory: A Clinical Synthesis*. New York: W.W. Norton & Company.
- Hughes D.A. (2009). *Attachment-focused Family Therapy. Workbook*. New York: W.W. Norton & Company.
- Hughes D.A. & Baylin J. (2012). *Brain-Based Parenting: The Neuroscience of Caregiving for Healthy Attachment, Norton Series on Interpersonal Neurobiology*. New York: W.W. Norton & Company.
- Hughes D.A. & Golding K. (2024). *Healing Relational Trauma. Workbook: Dyadic Developmental Psychotherapy in Practice*. New York: W.W. Norton & Company.
- Lender D. (2014). *Becoming an Attachment-Focused Therapist: Nurturing Connections with Traumatized Children*. New York: W.W. Norton & Company.
- Lender D. (2023). *Integrative Attachment Family Therapy: A Clinical Guide to Heal and Strengthen the Parent-Child Relationship through Play, Co-regulation, and Meaning-Making*. New York: W.W. Norton & Company.
- León F., Zandersen M., Meindl P. & Zahavi D. (2022). The Distinction Between Second-Person and Third-Person Relations and Its Relevance for the Psychiatric Diagnostic

- Interview. In: Biondi M., Picardi A., Pallagrosi M. & Fonzi L. (eds.), *The Clinician in the Psychiatric Diagnostic Process* (pp. 57-73). Cham: Springer.
- Liotti G. (2004). Motivational systems and the development of self. In: Solomon M.F. & Siegel D.J. (eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain*. New York: W.W. Norton & Company.
- Liotti G. & Farina B. (2011). *La cura del sé: Psicoterapia cognitiva e terapia relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti G., Fassone G. & Monticelli F. (2012). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti G. (2017). Sistemi motivazionali e gioco sociale: Una prospettiva cognitivo-evoluzionista. *Cognitivismo Clinico*, 14(3): 221-235.
- Main M. & Goldwyn R. (1985-1994). *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Manoscritto non pubblicato. Berkeley: University of California.
- Marvin R.S., Cooper G., Hoffman K. & Powell B. (2002). The Circle of Security Project: Attachment-Based Intervention with Caregiver-Pre-school Child Dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1): 107-124. DOI: 10.1080/14616730252982491.
- McGlone F., Wessberg J. & Olausson H. (2014). Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling. *Neuron*, 82(4): 737-755. DOI: 10.1016/j.neuron.2014.05.001.
- Montirosso R. & McGlone F. (2020). The body comes first: Embodied reparation and the co-creation of infant bodily-self. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113: 77-87. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.03.003
- Norris V. & Lender D. (2020). *Theraplay: The Practitioner's Guide*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Panksepp J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp J. & Biven L. (2012). *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York: W.W. Norton & Company.
- Pawling R., Cannon P.R., McGlone F.P. & Walker S.C. (2017) C-tactile afferent stimulating touch carries a positive affective value. *PLoS One*, 12(3): e0173457. DOI: 10.1371/journal.pone.0173457.
- Pellis S.M. & Pellis V.C. (2009). *The Playful Brain: Venturing to the Limits of Neuroscience*. London: Oneworld Publications.
- Perry B.D. (2006). The Neurosequential Model of Therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. In: Wilson J.P. & Tang C.S. (eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 169-184). Springer.
- Porges S.W. (1995). Cardiac vagal tone: A physiological index of stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 19(2): 225-233. DOI: 10.1016/0149-7634(94)00066-a.
- Porges S.W., Doussard-Roosevelt J.A., Portales A.L. & Greenspan S.I. (1996). Infant regulation of the vagal "brake" predicts child behavior problems: A psychobiological model of social behavior. *Developmental Psychobiology*, 29(8): 697-712. DOI: 10.1002/(SICI)1098-2302(199612)29:8<697::AID-DEV5>3.0.CO;2-O.
- Porges S.W., Doussard-Roosevelt J.A., Stifter C.A., McClenny B.D. & Riniolo T.C. (1999). Sleep state and vagal regulation of heart period patterns in the human newborn: an extension of the polyvagal theory. *Psychophysiology*, 36(1): 14-21. DOI: 10.1017/s004857729997035x.
- Porges S.W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2): 123-146. DOI: 10.1016/s0167-8760(01)00162-3.

- Porges S.W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology and Behavior*, 79(3): 503-513. DOI: 10.1016/s0031-9384(03)00156-2.
- Reddy V. (2003). On being the object of attention: Implications for self-other consciousness. *Trends in cognitive sciences*, 7(9): 397-402. DOI: 10.1016/s1364-6613(03)00191-8.
- Reddy V. (2005). Before the “Third Element”: Understanding Attention to Self. In: Eilan N., Hoerl C., McCormack T. & Roessler J. (eds.), *Joint attention: Communication and other minds: Issues in philosophy and psychology* (pp. 85-109). Clarendon Press/Oxford University Press.
- Reddy V. (2008). *How Infants Know Minds*. Washington DC: Harvard University Press.
- Reddy V. & Uithol S. (2016). Engagement: Looking beyond the mirror to understand action understanding. *British journal of developmental psychology*, 34(2): 101-114. DOI: 10.1111/bjdp.12106.
- Siegel D.J. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Press.
- Siegel D.J. (2012). *The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind*. New York: Bantam.
- Siegel D.J. & Bryson T.P. (2012). *The Whole-Brain Child Workbook: Practical Exercises, Worksheets and Activities to Nurture Developing Minds*. New York: PESI Publishing & Media.
- Siegel D.J. & Hartzell M. (2003). *Parenting from the Inside Out: How a Deeper Self-Understanding Can Help You Raise Children Who Thrive*. New York: TarcherPerigee.
- Siegel D.J. & Solomon M. (2003). *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, and Brain*. New York: W.W. Norton & Company.
- Siegel D.J. & Solomon M. (2009). *The Healing Power of Emotion: Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*. New York: W.W. Norton & Company.
- Siegel D.J. (2022). *IntraConnected: MWe (Me + We) as the Integration of Self, Identity, and Belonging*. New York: W.W. Norton & Company.
- Schore A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. London: Routledge.
- Schore A.N. (2021). *Right Brain Psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Shapiro V.B. & Ammerman R.T. (1997). Attachment-Based Assessment of Parenting Using the Marschak Interaction Method. *Infant Mental Health Journal*, 18(1): 49-66. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0355(199721).
- Smith P.K. (2010). *Children and Play: Understanding Children's Worlds*. New York: Wiley-Blackwell.
- Spitoni G.F., Zingaretti P., Giovanardi G., Antonucci G., Galati G., Lingiardi V., Cruciani G., Titone G. & Boccia M. (2020). Disorganized attachment pattern affects the perception of affective touch. *Scientific Reports*, 10(1): 9658. DOI: 10.1038/s41598-020-66606-5.
- Tronick E.Z., Als H., Adamson L., Wise S. & Brazelton T.B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(1): 1-13. DOI: 10.1016/s0002-7138(09)62273-1.
- Tronick E.Z. (2003). “Of course all relationships are unique”: How co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychological Inquiry*, 23(3): 473-491. DOI: 10.1080/07351692309349044.
- Tronick E.Z. (2004). Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individuals' states of consciousness: coherence go-

- verned selection and the co-creation of meaning out of messy meaning making. In: Nadel J.D. & Muir D. (eds.), *Emotional development*. New York: Oxford University Press.
- Tronick E.Z. (2006). Lo sviluppo e la variazione della resilienza come variabili dipendenti dal normale stress dello sviluppo e dell'interazione. *Ricerca Psicoanalitica*, 17(3): 265-294.
- Varlamov A.A., Portnova G.V. & McGlone F.F. (2020). The C-tactile system and the neurobiological mechanisms of "affective" tactile perception: The history of discoveries and the current state of research. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 50(2). DOI: 10.1007/s11055-020-00916-z.
- Waters E. & Vaughn B.E. (1980). Ainsworth's strange situation procedure and the study of attachment. In: Lamb M.E. & Sherrod L.R. (eds.), *Infant Social Cognition: Empirical and Theoretical Considerations* (pp. 263-280). Mahwah: Erlbaum.
- Watzlawick P., Beavin J.H. & Jackson D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wechsler D. (2003). *Intelligence Scale for Children – Fourth Edition (WISC-IV)*. The Psychological Corporation (trad. it.: *WISC-IV. Contributo alla taratura italiana*, a cura di A. Orsini & L. Pezzuti. Firenze: Giunti).
- Zahavi D. (2015a). You, me, and we: The sharing of emotional experiences. *Journal of Consciousness Studies*, 22(1-2): 84-101.
- Zahavi D. (2015b). *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*. Oxford: Oxford University Press.