PHENOMENA
Research, Conference & Journal

Pubblicato: maggio 2020
doi: 10.32069/pj.2020.2.80

REVIEW

Arteterapia e Play Therapy: connessioni tra i due approcci nella psicoterapia con gli adolescenti

Tommaso Romitelli[1]

[1] SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata

OPEN ACCESS

Citation
Romitelli T. (2020). Arteterapia e Play Therapy: connessioni tra i due approcci nella psicoterapia con gli adolescenti Phenomena Journal, 2, 62-71. https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.80

Direttore scientifico
Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico
Valeria Cioffi

Journal manager
Enrico Moretto

Contatta l'autore
Tommaso Romitelli
tommyromi@hotmail.it

Ricevuto: *10 maggio 2020*
Accettato: *20 maggio 2020*
Pubblicato: *20 maggio 2020*

ABSTRACT

This article explores how key concepts of Art Therapy and Play Therapy can be compatible ways of working with adolescents. The connections between the two approaches can be identified in their philosophical structure of seeing the self as an embodied and relational process, in considering the importance of play and experimentation within the therapeutic encounter and in stressing the importance of the therapeutic relationship and the confidence that adolescent is able to self-direct towards his own growth and learning. In addition, Art Therapy and Play Therapy can draw on research on neuroscience to demonstrate the importance of congruence, authenticity and consistency (both of the therapist and the adolescent) in the construction of the therapeutic relationship.

KEYWORDS
Play therapy, art therapy, adolescence, psycotherapy.

ABSTRACT IN ITALIANO

Questo articolo esplora come i concetti chiave dell'Arteterapia e della Play Therapy possano essere modalità compatibili per lavorare con gli adolescenti. Le connessioni tra i due approcci possono essere individuate nella loro struttura filosofica di vedere il sé come un processo incarnato e relazionale, nel considerare l'importanza del gioco e della sperimentazione all'interno dell'incontro terapeutico e nel sottolineare l'importanza della relazione terapeutica e la fiducia che il ragazzo è in grado di auto-dirigere verso la propria crescita ed il proprio apprendimento. Inoltre Arteterapia e Play Therapy possono attingere alla ricerca sulle neuroscienze per dimostrare l'importanza della congruenza, dell'autenticità e della coerenza (sia del terapeuta che dell'adolescente) nella costruzione della relazione terapeutica.

PAROLE CHIAVE
Play therapy, arteterapia, adolescenza, psicoterapia.

Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

Questo articolo si prefigge l'obiettivo di esplorare i punti focali su cui si basano Arteterapia e Play Therapy al fine di segnalare i due approcci come modalità compatibili per lavorare nella psicoterapia con gli adolescenti, una fascia d'età non sempre disponibile al lavoro terapeutico attraverso il canale verbale. La loro tendenza all'acting, al fare piuttosto che al dire, ha suscitato sempre grande interesse in letteratura: il gioco, così come la produzione artistica, diventano allora canali alternativi con cui parlare di sé, esprimersi e provare a produrre cambiamento, una trasformazione che avviene sempre in modalità non avulse dai contesti in cui ci si trova e per questo quindi mediata dalla relazione. La psicoterapia della Gestalt mira proprio a prendere in considerazione l'incontro tra terapeuta ed utente e a focalizzare la sua attenzione su ciò che accade nel qui ed ora fra i due soggetti coinvolti.

Metodi e materiali

Attraverso una ricerca su Google Scholar sono stati revisionati articoli e testi presenti in letteratura circa gli argomenti trattati per effettuare una review sulle tematiche in oggetto.

Che cos'è l'Arteterapia?

"Psicoterapia con espressione plastica", "terapia con l'arte", "terapia tramite l'arte". Sono tante le inflessioni concettuali inerenti l'accostamento tra la psicoterapia e l'arte. Si è costruita una vera e propria babele di termini che a volte contribuiscono a generare uno stato di confusione circa la valenza, l'utilità e gli obiettivi di quella che più comunemente conosciamo come "arteterapia". Ultimamente quelle più gettonate sembrano essere "arteterapia espressiva" e "arteterapia creativa": la prima si riferisce al lavoro di espressione mediata (pittura, scultura, poesia...) e si configura come l'analisi di ciò che viene prodotto in un contesto transferale (o di risonanze); anche l'arteterapia creativa stimola la dimensione espressiva, ma in termini di processo non si tende a decifrare ciò che si vede, piuttosto il terapeuta accompagna con discrezione il paziente dentro le sue opere con le sue elaborazioni, con i suoi passaggi all'azione e moderando l'espressione dei suoi sintomi (il tutto accade evitando di toccare eventuali difese, tabù, sintomi e resistenze irrinunciabili). L'arteterapia agisce grazie ad un processo psichico in cui l'ignoto e la creazione consentono il cambiamento, attraverso insights intersoggettivi dove teorie precostituite non trovano posto.
A chi rivolgere allora l'arteterapia? La risposta risiede nel fatto che andrebbero considerati quei soggetti che non utilizzano facilmente e volentieri il linguaggio verbale e/o a coloro che hanno conseguito scarsi risultati con altre terapie (anche a coloro che mostrano predisposizione verso una dimensione estetica e familiarità con l'espressione artistica). L'utenza privilegiata sembra essere allora quella riguardante bambini e adolescenti. Tuttavia non bisogna perdere di vista l'importanza che in tale processo possano avere il terapeuta e la sua formazione: la capacità di analizzare la

relazione terapeuta-paziente stabilendone la sua efficacia in termini di sintonia. Molti autori riscontrano controindicazioni nei casi di anoressia mentale, di persone con particolare predisposizione all'acting, di iconoclasti e sabotatori di relazioni di gruppo.
La carenza di studi sull'arteterapia con adolescenti non deve indurre nell'immaginarla come una pratica poco utile: il suo valore consiste nel considerare il mezzo artistico (disegno, scultura, fotografia) come uno strumento che permette ai soggetti di esprimersi sganciandosi dai vincoli imposti dal concetto di "arte" più comunemente diffuso. L'arteterapia infatti non si rivolge ad un pubblico e non presuppone la reintegrazione dell'opera creata nella realtà socioculturale con tecniche, processi e metodi al fine di perseguire uno scopo, un ideale di bellezza attraverso le culture ed il tempo. Con l'arteterapia il ragazzo, infatti, è accolto nella sua inesperienza artistica senza richiesta di produzione o elaborazione specialistica. Inoltre - altra differenza importante - se l'arte nasce spesso in solitudine, con l'arteterapia l'oggetto creato vede la sua origine nella relazione con un terzo, il terapeuta, che non si limiterà ad interpretare quanto prodotto in maniera prestabilita ma si impegnerà a co-costruire e a condividere significati a partire dalla conoscenza della vita dell'autore stesso dell'opera e da ciò che sta emergendo nel qui ed ora (uno dei presupposti di base della Gestalt) nella relazione tra i due attori coinvolti nel processo; ne consegue una relazione significativa caratterizzata dalla presenza di un terapeuta pronto ad accogliere la messa in forma di pensieri non ancora pensati.
Per tali motivi il prodotto materiale, l'abilità e l'estetica, identificando la creazione artigianale in un'ottica socioterapeutica, non trovano spazio nell'arteterapia che invece promuove una proiezione libera da regole tendenti all'interpretazione avulsa dal contesto relazionale tra terapeuta e ragazzo.
André Green [1], studiando la capacità di tradurre in termini linguistici il funzionamento (e la natura) di un apparato psichico (un inconscio senza parole) che non è fondato di per sé su elementi linguistici, analizza un processo complesso in cui il significato - che definisce "un elemento terzo" - si forma retrospettivamente solo quando le tracce mnestiche incontrano le richieste del corpo.

In arteterapia con la produzione di un oggetto sensoriale, visibile ed inscritto in una dinamica processuale, l'attività plastico-pittorica offre all'adolescente una certa integrazione col suo "essere corpo" finora poco esplorato visto che attiva la memoria motoria e cognitivo-affettiva. Vi ritroviamo infatti tracce mnestiche che, spesso, non sono elaborabili psichicamente, non possono essere visibili e quindi individuate se non in una esperienza che consideri il corpo. Questo incontro tra l'essere ed il fare avviene nel superamento della regola dell'astinenza vigente nelle terapie verbali. Per gli adolescenti, che prediligono l'agire, è facile intuire quanto possa essere d'aiuto. Dipingere, scolpire, disegnare, sono la concretizzazione di atti motori e percettivi implicanti l'attività del corpo riconosciuta dall'altro. Basta osservare un adolescente dipingere per cogliere la coreografia del suo "essere corpo" come componente primordiale del gioco espressivo. La produzione plastica è più diretta e meno diretta

della terapia verbale: viene preservata la difesa e il prodotto veicola un narcisismo riparatore di un lavoro terapeutico "nel" e "del" profondo.
Dalla mia pratica clinica ho avuto modo di constatare che in molte terapie con adolescenti il canale verbale, ai fini della riuscita dell'intervento, non risulta sempre essere efficace: il cambiamento, molto spesso, viene sollecitato quando si incomincia a prendere in considerazione il canale corporeo e solo dopo, gradualmente, si può arrivare all'uso del simbolo per eccellenza, ovvero la parola, tendendo quindi ad un'integrazione dei due canali di comunicazione.
Pertanto, in arteterpia, le esperienze plastico-pittoriche coinvolgono esperienze corporee consapevoli ed integrate dalla persona che potremmo definire "proto-simboli" ovvero anelli di congiunzione tra la sensazione non ancora percepita e la simbolizzazione attraverso il pensiero cosciente che il soggetto, responsabilmente, può verbalizzare e riconoscere.
Grazie all'opera creata in arteterapia, che consente una prima messa in forma dell'esperienza, il soggetto può appropriarsi della propria emozione, guardarla, digerirla ed infine dirla in forma verbale definendo in maniera più chiara il proprio vissuto. Ferrari [2], parlando di Oggetto originario Concreto, afferma che la necessità di dare una forma, di rendere dicibili gli accadimenti e le vicissitudini dello svolgersi del complesso rapporto tra la propria corporeità ("l'Uno") e la propria psichicità ("Bino", funzione cardine tra la corporeità e la cultura in cui viviamo) esista in ognuno di noi.

Non è raro notare quanto per i pazienti adolescenti la dimensione della fisicità sia vissuta come qualcosa di inquietante, non sempre possibile da raggiungere e da verbalizzare. In questa ottica Romano [3] ritiene che è grazie a quel complesso sistema di funzioni che possiamo definire "corporeità" se diventiamo capaci di tradurre le sensazioni in percezioni al fine di generare emozioni per poi dare spazio progressivamente all'altro sistema di funzioni che possiamo definire "psichicità", il cui compito è quello di attenuarne l'intensità sensoriale proteggendone il funzionamento.
Il lavoro quindi può avvenire sia attraverso il corpo, perturbando ciò che abitualmente accade in esso (ad esempio, alzando il volume della voce, cambiando postura o utilizzando in modo differente i cinque sensi), sia attraverso la sperimentazione di quello che non è usuale, a livello verbale, con il dialogo e la creazione di metafore grazie alle quali dare significati nuovi all'esperienza vissuta. In quest'ottica il terapeuta è chiamato nella relazione col paziente, in qualunque direzione si proceda, ad un atto "creativo" e generativo.
Proporre una terapia a mediazione plastico-pittorica ad un ragazzo in difficoltà è un modo per ascoltare la dinamica bio-psico-socio-culturale che lo caratterizza, una strada per portare la corporeità a creare immagini da usare come protosimboli. Sta al terapeuta scegliere, di volta in volta, quali strumenti usare grazie alla propria competenza nell'analizzare la relazione in corso al fine di verificare se questa stia funzionando e nel riconoscere quali canali siano attivi e funzionali rispetto all'angoscia del paziente.
Nell'adolescenza il ragazzo ha bisogno di lasciare tracce in oggetti mediatori e in si-

tuazioni mediate, che possano avere la funzione di contenitori formali e di metabolizzatori. Ad esempio le immagini rappresentano mediazioni tra la realtà esterna e la realtà psichica e permettono di fare dei collegamenti nella realtà intrapsichica del soggetto perché sono l'oggetto di scambi inter-soggettivi.
Per molti adolescenti l'oggetto esterno (come colori e pennelli) costituisce un eccellente supporto per 'pensare i pensieri', mentre per altri questo ruolo di mediazione è svolto dal corpo e/o dal terapeuta [4]. In poche parole si sta affermando che con gli adolescenti bisogna riconoscere qual è la mediazione più opportuna: può essere la mediazione con materiale plastico (arteterapia), può essere una mediazione corporea (terapia corporea), può essere una mediazione verbale (terapie verbali). È importante con pazienti adolescenti che il terapeuta sia versatile, ovvero che la terapia non si avvalga di un'unica mediazione. Lo psicoanalista francese Soudres [5] segnala nel lavoro con gli adolescenti il rischio di negligenza, ovvero la difficoltà del terapeuta di cogliere la costruzione psichica in cui si condensano i fenomeni corporei, iconici, linguistici, simbolici del ragazzo e il rischio di rigidità ossia la mancanza di flessibilità del terapeuta a passare opportunamente da una mediazione all'altra, da plastica a corporea, a verbale. La terapia mediata dall'arte sollecita una trasgressione permanente perché autorizza l'impensabile a concretizzarsi. L'adolescente è avvezzo al "trasgressivo", all'impensabile, condizioni che divengono pensabili e verbalizzabili grazie a quello che Pierre Fédida [6] definisce 'oggioco', ovvero ciò che può nascere tra le parole e gli oggetti. Il gioco con colori e materiali consente di vedere ciò che è invisibile, trasforma in presente ciò che è assente. Sul versante terapeutico dell'esperienza possiamo constatare che con gli adolescenti non è opportuno fare tuffi nel passato (se non per quegli aspetti che agiscono nell'immediato presente) e che molte esplorazioni avvengono da sole durante l'adattamento che richiede l'espressione creativa;

Ritengo che stimolare il potenziale creativo dell'adolescente attraverso un mezzo espressivo, in un'ottica terapeutica, abbia in sé qualcosa di rivoluzionario esattamente come è nella tendenza maturativa dei soggetti di questa età. Il bisogno di esprimersi creativamente aspetta solo un contesto opportuno per emergere.

Che cos'è la Play Therapy?

La Play Therapy affonda le sue radici nel lavoro di Virginia Axline [7] negli anni '40 e si configura come approccio alla terapia centrato sul cliente adattato a bambini ed adolescenti. Si concentra sulla costruzione di una relazione sicura tra il terapeuta e l'utente al fine di suggerire la possibilità di esprimersi autenticamente in ogni momento, onorando così il loro mondo fenomenologico. Considerando la relazione di supporto come la chiave per la crescita e la guarigione, il terapeuta utilizza il gioco per entrare in contatto col mondo del bambino in modo sicuro [8]. Alla base della Play Therapy ci sono concetti chiave di (a) l'importanza della relazione terapeuta-cliente; (b) la convinzione nel potenziale innato di un cliente di crescita auto-diretta, indipendentemente dall'età; (c) considerare che il concetto di Sé sia un processo con-

tinuo. Utilizzando attività esperienziali, il cliente è incoraggiato, supportato e stimolato a esprimere e a dare un senso alle proprie emozioni interne [9]. Ciò si traduce in un'esplorazione non direttiva, relazionale, fenomenologica del modo incarnato del cliente di essere nel mondo.
La capacità di giocare in qualsiasi fase della vita massimizza la nostra capacità di apprendere cose nuove. Il gioco ci aiuta a superare le aree problematiche della nostra vita che altrimenti potremmo evitare perché troppo dolorose. Ravviva il nostro viaggio e ci insegna a trasformare gli stati di disordine personale in ordine creativo. Il gioco infonde la scoperta di sé con leggerezza e conferisce un elemento di eccitazione e avventura - persino piacere - a quello che può essere un percorso doloroso e serio. La Play Therapy sostiene che l'apprendimento e il gioco siano indissolubilmente legati dalle prime fasi della vita attraverso il legame tra madre e bambino grazie a sorrisi, solletico e discorsi. La ricerca sulle neuroscienze ora supporta la teoria secondo cui questo tipo di interazione tra madre e figlio aiuta a sviluppare le connessioni cerebrali sociali nel bambino. Youell [10] nota che la giocosità si verifica all'interno delle relazioni e, sebbene sia possibile essere giocosi anche da soli, dobbiamo averlo sperimentato prima con un altro essere. La capacità di giocare è una fase di sviluppo così importante che le osservazioni sulle inibizioni nel gioco possono essere utilizzate come strumento diagnostico nel valutare lo sviluppo emotivo, psicologico e cognitivo dei bambini. Youell sostiene che i bambini che non sono stati introdotti a interazioni ludiche avranno difficoltà a stabilire connessioni con le persone nella vita ed hanno maggiori probabilità di affrontare nuove situazioni con livelli più elevati di ansia. Brown [11] distingue tra diversi tipi di gioco: corpo, oggetto, ruvido e tumulto, spettatore, rituale e gioco immaginativo; tutti forniscono uno stimolo specifico al cervello per migliorare lo sviluppo neurale nei bambini. Nella Play Therapy, il terapista è in grado di utilizzare tutti questi diversi tipi di gioco all'interno del processo terapeutico al fine di supportare il processo di sviluppo. L'immaginazione e la fantasia formano naturalmente la base di molti tipi di giochi nei bambini e negli adolescenti, dai duelli di pirati alla pittura con le dita o alla festa da tè della principessa ai salvataggi di supereroi: più il processo è incarnato, più il gioco è animato [12].

Collegamenti tra Arteterapia e Play Therapy

La terapia della Gestalt è influenzata dalla psicologia esistenziale e umanistica e vede il Sé come un concetto continuo guidato dal processo che incorpora il contesto socioculturale da cui emerge. Questa comprensione olistica del Sé ha alla base una prospettiva fenomenologica, intersoggettiva e relazionale. L'enfasi nell'incontro terapeutico differisce da alcune terapie parlanti nell'inclusione del processo corporeo [13].
Questa visione dell'Io come processo continuo incorpora anche l'approccio umanistico ed esistenziale all'io nell'idea di integrazione e esperienza di se stessi [14]. Tale integrazione fornisce un'illusione di prevedibilità all'interno del processo in corso e dell'esperienza di noi stessi. Philippson [15] suggerisce che è attraverso il manteni-

mento e l'espressione di un senso prevedibile di noi stessi che si allevia l'ansia esistenziale di quel processo continuo. Questo sentimento si riferisce all'incarnazione della nostra esperienza vissuta e al processo attraverso il quale lo facciamo e indica una conoscenza più intuitiva e implicita di noi stessi.
All'interno di questo framework, Play Therapy ed Arteterapia possono essere visualizzati come diversi rami dello stesso albero, condividendo le stesse radici filosofiche. Entrambi derivano da un processo fenomenologico, non interpretativo ed esperienziale che si svolge nel qui-ed-ora. In combinazione con lo sviluppo di un senso di sé più radicato, attraverso una relazione terapeutica incarnata, può emergere la capacità di un bambino-adolescente di auto-attualizzazione. I due approcci condividono anche il concetto di relazione Io-Tu [16], che sottolinea l'interconnessione e il dialogo ed è caratterizzato da un incontro autentico e dalla creazione di una relazione di supporto e di guarigione [17].

Esperimenti in Arteterapia e in Play Therapy

La creatività e la psicoterapia sono interconnesse a un livello fondamentale: trasformazione, metamorfosi e cambiamento. La terapia creativa è un incontro, un processo di crescita, un evento di risoluzione dei problemi, una forma speciale di apprendimento ed un'esplorazione dell'intera gamma delle nostre aspirazioni alla metamorfosi e all'ascensione.
All'interno dell'Arteterapia, gli esperimenti sono presentati come modi per i clienti di provare qualcosa di nuovo. Questi possono essere visti come il processo di riproduzione creativa incorporato nella Play Therapy. Ogni interazione, ogni momento di connessione fa parte del processo di gioco che sostiene lo sviluppo psicologico del bambino-adolescente. Sia in Arteterapia che nella Play Therapy, ciò richiede che il terapeuta lavori fenomenologicamente nel qui-ed-ora e risponda in modo autentico e creativo a ciò che emerge nel mezzo [18]. Il gioco deve essere creato attorno alla figura emergente nel momento presente e riflettere l'autonomia del bambino-adolescente. Consentire a questi soggetti di giocare al proprio ritmo è vitale: è necessario prestare molta attenzione alle loro risposte nel respiro, nella loro energia e nei loro movimenti per consentire l'integrazione di nuove esperienze derivanti dal processo di gioco [19].
L'essenza di ogni esperimento in Arteterapia è fornire ai clienti una nuova consapevolezza di come interagiscono nelle relazioni con chi li circonda. Analogamente nella Play Therapy, il gioco fornisce al bambino-adolescente un modo di elaborare le proprie emozioni e funge da mezzo attraverso il quale interagisce con il terapeuta, che è quindi in grado di comprendere la loro esperienza. Lo spazio terapeutico consente ai soggetti di testare nuovi modi di essere in relazione, di provare le cose e di provare nuovi sentimenti. Gli esperimenti offrono ai clienti le scelte e consentono di assumere attivamente e chiaramente la responsabilità e la proprietà delle scelte che fanno (che possono quindi essere tradotte nella loro vita reale al di fuori dello spazio terapeutico) [20]. Analogamente nella Play Therapy, quando un bambino-adolescente sceglie di

giocare con qualcosa o in un certo modo, si da loro la possibilità di sentire l'impatto di una scelta rispettata dall'altra persona. È attraverso il gioco che possono esplorare e comprendere il proprio mondo interno in modo più significativo. In Arteterapia l'opera creata offre all'adolescente una vita, respirando "altro" come mezzo per esprimersi mentre proiettano i loro pensieri e sentimenti.

Autenticità, congruenza e coerenza psicofisiologica in gioco

L'atteggiamento della sperimentazione richiede di essere aperti verso l'ignoto e di trovare ciò che viene offerto nel momento presente e sul campo. Improvvisare, come nel jazz o nel teatro improvvisato, è pura sperimentazione. Nessun esperimento potrà mai essere pianificato in anticipo. Yalom sostiene che il terapeuta sia trasparente nella sua incertezza o nei suoi dilemmi in termini di considerazioni concorrenti o punti di scelta all'interno della sessione. Ciò consente al cliente di relazionarsi con il terapeuta come una presenza autentica e apre loro le porte per assumere più responsabilità e scegliere la direzione con cui si vuole procedere. Questo punto di vista è sostenuto dalla Synergetic Play Therapy, un approccio che è informato dalla ricerca neuroscientifica sulla regolazione del sistema nervoso e che ha una base filosofica esistenziale, umanistica e gestaltica. Questo modello afferma che l'espressione autentica del terapeuta consente al bambino-adolescente di esplorare ed espandere la propria tolleranza emotiva. Inoltre, la capacità del terapeuta di regolare e modellare il proprio sistema nervoso (ed i propri stati emotivi) rappresenta la base per i clienti che consente loro di imparare a gestire il proprio. Ciò è supportato da Cozolino [21] il quale spiega che nella ricerca neuroscientifica è stata trovata risonanza emotiva associata alla capacità del bambino di regolare meglio le proprie emozioni e di aumentare la propria competenza nel discutere e descrivere le proprie esperienze interne agli altri.

L'Istituto HeartMath conduce vari studi relativi alla variabilità della frequenza cardiaca (HRV). Questi sono schemi di ritmo cardiaco correlati agli stati emotivi e possono essere misurati come impulsi elettromagnetici. McCraty, Bradley e Tomasino [22] affermano che il cuore genera il campo elettromagnetico più potente ed esteso del corpo, quasi 60 volte maggiore di quello prodotto dal cervello. Gli studi iniziali lo hanno dimostrato.
Emozioni negative, come frustrazione o rabbia, sono associate a uno schema irregolare, incoerente e disordinato nei ritmi del cuore. Le emozioni positive invece, come l'amore o l'apprezzamento, sono associate a un modello regolare, ordinato e coerente. Più specificamente, è stato dimostrato che le emozioni positive sostenute sembrano dare origine a un modo distinto di funzionamento, che si chiama coerenza psicofisiologica.
Inoltre la ricerca ha anche trovato prove del fatto che il campo elettromagnetico del cuore sia in grado di trasmettere informazioni tra le persone, permettendo alle persone di sincronizzare i ritmi cardiaci da una distanza di un metro. Ciò supporta ulteriormente l'importanza dell'autenticità e della congruenza del terapeuta.

Risultati e conclusioni

Questo articolo ha esaminato i concetti chiave all'interno dell'Arteterapia e della Play Therapy ed ha affermato che si tratta di modalità compatibili per lavorare con gli adolescenti. Le connessioni tra i due approcci possono essere individuate nella loro struttura filosofica di vedere il Sé come un processo incarnato e relazionale e nel considerare l'importanza del gioco e della sperimentazione non solo all'interno dell'incontro terapeutico ma anche come opportunità di sviluppo. Entrambi gli interventi pongono la qualità della relazione terapeutica al centro del processo di guarigione e confidano che il ragazzo sia in grado di auto-dirigere la propria crescita e l'apprendimento attraverso un'esperienza fenomenologica ed incarnata del gioco. Arteterapia e Play Therapy possono attingere alla ricerca sulle neuroscienze per dimostrare l'importanza della congruenza, dell'autenticità e della coerenza (sia del terapeuta che del ragazzo) nella costruzione della relazione terapeutica. Ne consegue che l'Arteterapia può essere integrata nell'approccio della Play Therapy, fornendo così un ambiente di sviluppo e di supporto per l'adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. Green, A. (2002). Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine, Paris, PUF;(2002). *La pensée clinique, Paris, Odile Jacob*.
2. Ferrari, A. B. (1992). *L'eclissi del corpo: una ipotesi psicoanalitica*. Borla.
3. Romano, F. (2013). La parola nel linguaggio analitico. *Bergerone, Radano*.
4. Grignoli, L. (2008). *Percorsi trasformativi in arteterapia: fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali*. F. Angeli.
5. Sudres, J. L. (1998). *L'adolescent en art-thérapie*. Paris: Dunod.
6. Fedida, P. (1978). L'objeu. Objet, jeu et enfance. L'espace psychothérapeutique. *L'absence,* 97-195.
7. Axline, V. M. (1969). *Play therapy* (Vol. 125). Ballantine Books.
8. Bratton, S. C., Ray, D. (2002). Humanistic play therapy. In Cain, D. J. (Ed.), Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice (pp. 369-402). Washington, DC: American Psychological Association.
9. Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy, 10*(2), 45.
10. Youell, B. (2008). The importance of play and playfulness. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 10*(2), 121-129.
11. Brown, S. (2008). Play is more than just fun. *Stuart Brown. Recuperado en Junio, 21*, 2014.
12. Lee, R. G., & Harris, N. (Eds.). (2017). *Relational Child, Relational Brain: Development and Therapy in Childhood and Adolescence*. Taylor & Francis.
13. Totton, N. (2003). *Body psychotherapy: An introduction*. McGraw-Hill Education (UK).
14. Hoffman, L., Stewart, S., Warren, D., & Meek, L. (2009). Toward a sustainable myth of self: An existential response to the postmodern condition. *Journal of Humanistic Psychology, 49*(2), 135-173.
15. Philippson, P. (2013). Gestalt Therapy in Britain. *Gestalt Therapy Around the World,* 113-126.
16. Buber, M. (1958). I and thou (Smith, RG, Trans.). *New York: Charles Scribner's Sons*.
17. Robinson, S. (2011). What play therapists do within the therapeutic relationship of humanistic/non-directive play therapy. *Pastoral Care in Education, 29*(3), 207-220.
18. Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: Reflections on being a therapist*. London: Piatkus.
19. Zinker, J. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. Brunner/Mazel.
20. Parlett, M. (2003). Creative abilities and the art of living well. In *Creative License* (pp. 51-62). Springer, Vienna.
21. Cozolino, L. (2006). The Neuroscience of Human Relationships: Attachment And the Developing social Brain. New York: WW Norton&Company.
22. McCraty, R., Bradley, R. T., & Tomasino, D. (2004). The Resonant Heart Shift: At the Frontiers of Consciousness.