

La 3D Therapy® applicata nella psicoterapia con i bambini

The 3D Therapy applied in children psychotherapy

Il “prendersi cura dell’anima” è la traduzione letterale di *psyché* e *therapeia*, significa infondere nell’anima il soffio vitale. Soffio vitale che si sviluppa e si incorpora con l’atmosfera empatica vitalizzata all’interno del setting terapeutico, elemento basilare del processo di cambiamento

MARIANNINA AMATO*

PAROLE CHIAVE Prendersi cura, empatia, stato emotivo disturbante, stimolo, regioni cerebrali

Il bambino condotto in terapia risulta in alcuni casi disattento e confuso, disorientato ed evitante, a momenti assente o eccessivamente iperattivo: modalità espressive del bambino che evidenziano una disregolazione emotiva e richiedono di delineare, a livello terapeutico, una fase iniziale di gestione dello stato emotivo: sentire e riconoscere le emozioni, dirigere alla scoperta del luogo sicuro per superare «l’esperienza di passività, determinata dal vortice di paura, che coinvolge nella sensazione del senso di fine» (Spannocchi P., 2005).

L’avvio di una relazione dialogica tra terapeuta e bambino esprime calore, accettazione, congruenza e cooperazione (Rogers C., 1986) e fa sì che il processo di cambiamento assuma una dinamicità che facilita l’emergere delle emozioni incistate e bloccate dalla coscienza e il raggiungimento di una processualità fluida al cambiamento. Dall’incontro fenomenologico, offerto dal contatto fisico ed emotivo dei due soggetti, centrati su un obiettivo comune e collaboranti, si vivifica un’esperienza altamente positiva che motiva il bambino al cambiamento e modifica la sua modalità espressiva, il suo “essere” nel mondo.

Ricerche neurofisiologiche attuali in ambito psicoterapeutico

Le ultime ricerche neurofisiologiche hanno confermato come la relazione psicoterapica induca cambiamenti strutturali nel cervello e stimoli la formazione di nuove connessioni sinaptiche con nuove reti neuronali. Nello svolgimento della relazione terapeutica improntata su autenticità e congruenza, si attiva il sistema Vetro Vagale (Porges S.W., 2014) che assicura uno stato di calma e il coinvolgimento del sistema della comunicazione sociale centrata sull’ascolto, sull’espressività del viso e sulle vocalizzazioni: una relazione coinvolgente che caratterizza l’andamento della terapia e lo schiudersi emotivo del bambino. «Dove vi è un alto grado di autenticità, empatia e di considerazione positiva incondizionata nel terapeuta si mostra una modificazione e uno sviluppo costruttivo della personalità, crescita psicologica, raggiungimento della maturità» (Rogers C., 1986).

L’emozione generata dal contatto intenzionale origina un’esperienza che plasma il cervello, struttura anatomo-fisiologica, ed attiva le molteplici funzioni superiori della mente, struttura psichica. Si attivano, in circuiti paralleli e sovrapposti (Fratini F. in *Link*, 1/ 2017), le regioni cerebrali coinvolte nelle diverse funzioni psichiche responsabili del comportamento: movimento volontario, sensorialità, linguaggio, attenzione focalizzata.

Le esperienze positive vissute in ambienti adeguatamente stimolanti che amplificano e creano feedback espandono la massa di materia cerebrale grigia consentendo lo sviluppo delle sinapsi e una maggiore plasticità cerebrale a favore del processo di apprendimento mentale. Le emozioni negative, di contro, riducono la massa della materia grigia e la plasticità cerebrale, producendo una povertà nelle reti neurali e una disarmonizzazione con l’ambiente. Le regioni cerebrali colpite da tale riduzione sono la corteccia Pre-Frontale Mediale (PFC), l’Insula e le regioni sottosegmentali del Cingolo Anteriore, aree legate alla rilevazione ed elaborazione delle emozioni.

L'esperienza vissuta nel qui-ed-ora connotata da emozioni positive risulta altamente motivante e significativa ed attiva nell'immediato il processo di conoscenza, un processo dinamico e costruttivo di significati esistenziali.

Il bambino costruisce attivamente la propria rete cognitiva partecipa al processo di assimilazione incorporando l'ambiente attraverso l'esperienza che viene elaborata, trasformata, riorganizzata e confrontata con l'esperienza immagazzinata in precedenza. La condivisione di una relazione interattiva tra i due soggetti, crea uno spazio dialogico, un contesto vitale e significativo, terzo fattore nella dinamicità comunicativa e potenzialmente creativo (Winnicott D.W.,1999). Lo spazio condiviso coinvolge entrambi i partecipanti nel processo di attenzione congiunta e di significati condivisi capaci di modificare in modo contingente, con feedback emotivi ed empatici, gestuali e verbali, il processo psichico e produrre una reciproca evoluzione. Il bambino ascolta il feedback comunicativo, centrato sull'intonazione, sulla prosodia e sulla melodia, elementi che autoregolano l'emozione; l'ascolto riverbera nel corpo, scioglie il suo stato affettivo e lo "colloca" al sicuro, espandendo la fiducia sul proprio Sé e sul mondo. La parola, la gestualità e l'azione intenzionale, insieme alle componenti emozionali, stimolano la formazione di nuove connessioni sinaptiche immagazzinando in modo stabile i ricordi esperienziali. L'interazione emotiva condivisa attiva la memoria implicita del soggetto che si presenta durante l'interazione sotto forma di frammenti. Siegel D. J.(2014) afferma che, nella relazione, nello scambio dinamico tra "intrapsoichico" ed "interattivo" si attiva la mente relazionale che si attualizza con la presentificazione dei ricordi: alla radice dei processi mentali si trova il proprio significato cognitivo ed emotivo.

Il rispecchiamento terapeutico, congruente e contingente, delle espressioni visive e delle stimolazioni uditive producono nel bambino un senso di efficacia nella lettura e nel controllo della sintonizzazione dei propri ed altrui stati emotivi. La comunicazione non consapevole tra i due cervelli destri (Shore in Atti del Congresso ISC, 2015) genera il «risuonare affettivamente la mente con gli stessi stati mentali dell'altro che osserva e svolge esperienze simili». Le due menti risuonano empaticamente, si sintonizzano tra loro amplificando le onde emotive e cerebrali. Si genera il processo di empatia, "sentire dentro", concetto che spazia dall'empatia emozionale con l'interessamento dell'Insula anteriore e la Corteccia Anteriore del Cingolo che comporta la condivisione e la sintonizzazione emotivo-comportamentale con l'altro che si osserva, sino alla empatia cognitiva con l'interessamento del solco Temporale superiore con le aree Parieto- Temporali, che comporta mentalizzare, assumere la prospettiva mentale dell'altro, riflettere e comprendere i suoi sentimenti. L'attivazione della Corteccia Prefrontale Mediale è legata alla capacità di riflettere su di sé.

Collegate a queste aree vi è il circuito Parieto-Frontale, compresa l'area di Broca o area del linguaggio, circuito nel quale sono localizzati i neuroni specchio, scoperti da Rizzolatti, che si attivano nel rispecchiare l'azione e le emozioni dell'altro generando una risonanza interna definita «risonanza visceromotoria» (Rizzolatti G., Sinigaglia C, 2006). L'attivazione di queste aree comporta nel bambino che osserva un'immediata simpatizzazione con uno sviluppo ulteriore nel processo di comprensione. Gallese afferma che «la sua emozione è ricostruita, esperita e perciò compresa direttamente attraverso una simulazione incarnata che produce uno stato corporeo condiviso dall'osservatore» (Onnis L, 2015). Il processo di osservazione crea in chi svolge l'atto di osservare un'esperienza incarnata condivisa.

I neuroni specchio del bambino "rispecchiano" quello che avviene nella mente del terapeuta osservato, "come se" fosse proprio il bambino a compiere l'azione stessa, generando una rappresentazione motoria interna dell'atto osservato dalla quale dipende la capacità di comprendere l'azione osservata codificandola in termini motori, rendendola possibile nella imitazione. Le aree interessate sono all'interno del lobo Frontale con la Corteccia Premotoria Ventrata (area F5) e del lobo Parietale inferiore. La simulazione specchio presiede all'organizzazione delle funzioni motorie delle azioni e svolge un ruolo anche nella comprensione semantica delle espressioni linguistiche che le descrivono, mettendo in relazione i processi linguistici con la teoria della mente, la capacità di inferire gli stati mentali altrui, meccanismo di base nell'atto di comprendere, codificare e decodificare le informazioni trasmesse con la gestualità e l'emozione. Gallese sostiene che «il cervello esprime la sua funzionalità solo ed esclusivamente legato ad un corpo situato in un particolare mondo fisico popolato da altri individui».

Nel processo empatico, Zaki (in Denworth L., 2018) include l'empatia motivazionale

Le esperienze positive vissute in ambienti adeguatamente stimolanti che amplificano e creano feedback espandono la massa di materia cerebrale grigia consentendo lo sviluppo delle sinapsi e una maggiore plasticità cerebrale a favore del processo di apprendimento mentale. Le emozioni negative, di contro, riducono la massa della materia grigia e la plasticità cerebrale, producendo una povertà nelle reti neurali e una disarmonizzazione con l'ambiente

I neuroni specchio del bambino "rispecchiano" quello che avviene nella mente del terapeuta osservato, "come se" fosse proprio il bambino a compiere l'azione stessa, generando una rappresentazione motoria interna dell'atto osservato dalla quale dipende la capacità di comprendere l'azione osservata codificandola in termini motori, rendendola possibile nella imitazione

o compassionevole: attraverso tale empatia il bambino agisce, si prodiga verso l'altro, trova una soluzione pianificando l'azione. La soluzione di un problema comporta uno stato di soddisfazione che produce rilascio del neurotrasmettitore serotonina. Nell'azione il bambino attiva le funzioni esecutive, le funzioni cerebrali superiori che includono la capacità di attenzionare, integrare e sintetizzare le informazioni sino alla loro organizzazione spazio-temporale e l'evoluzione pianificata nell'azione. Azione guidata da una serie di operazioni, regole che sequenziano gli atti integrandoli in strutture spazio-temporali per consentire la costruzione di comportamenti nuovi, fluidi, "abili". L'azione, intesa nella manipolazione, prensione e tatto, sincronizza l'attivazione delle diverse aree cerebrali ed in particolare le aree Pre-Frontali dorsolaterali e orbitofrontali. L'attivazione di queste aree consente al bambino di contemplare, osservare, riflettere e meta-comprendere il proprio comportamento raggiungendo un'integrazione globale del proprio Sé. Un Sé che si interfaccia continuamente con gli altri e con l'ambiente, un Sé capace di acquisire informazioni dalle nuove esperienze, decodificandoli secondo il sistema rappresentazionale del movimento, della percezione iconica e del simbolico, rappresentazioni presenti e dominanti la mente del bambino.

Una mente motivata a raggiungere uno scopo, esercitata nell'atto della scoperta come costruito della propria esperienza. Una mente che trasforma la conoscenza per raggiungere l'atto creativo e diventa essa stessa "ingrediente del proprio corpo" per riorganizzare e coordinare gli atti importanti sino alla realizzazione dell'oggetto. Una mente preparata ad accogliere le emozioni e motivata a crescere, sensibile agli stimoli e pronta all'atto creativo, che esercita la sua libertà ed l'autonomia riflessiva nel porsi domande, ipotesi e deduzioni lungo il processo narrativo del proprio Sé.

La metodologia e l'applicazione della 3D Therapy

La 3D Therapy si applica nel normale percorso terapeutico-esperienziale del bambino. Consiste nel facilitare, nella fase iniziale, l'evocazione dello stato emotivo disturbante, con la distribuzione di stimoli cromatici e verbali (lavagna cromatica e piano luminoso). L'emozione negativa attualizzata è trasposta: prima sotto forma di grafico (direttrice bidimensionale) e successivamente da grafico in oggetto 3D (direttrice tridimensionale). È previsto l'uso della stampante 3D per la realizzazione dell'oggetto 3D seguendo le indicazioni del bambino durante il colloquio e la trasposizione in grafico. L'oggetto 3D "rispecchia" le emozioni esternate in grafico dal bambino e ancor prima in vivo sotto forma di gioco. Il percorso metodologico della 3D Therapy si suddivide in 5 fasi in sequenza temporale.

La fase A è la fase di avvio al coinvolgimento emotivo ed esperienziale del bambino attraverso il quale si evoca un vissuto emotivo disturbante, attualizzato e trasposto in grafico;

La fase Bx è la fase di trasformazione e oggettivazione del percepito emotivo in un oggetto 3D

La fase Cx è la fase di presentazione del grafico ed, in successione, dell'oggetto 3D

La fase D sviluppa il processo della confrontazione e della narrazione.

Nella fase E si chiude la gestalt quantificando il disturbo e raggiungendo la riorganizzazione emotiva e cognitiva.

In forma sperimentale, si è adottata tale procedura su cinque bambini dagli 8 ai 12 anni con varie problematiche: ansia, somatoformi, attaccamento, fobie di insetti e degli spazi; ad alcuni di essi si è applicata in associazione la pratica dell'EMDR. I lavori sono stati oggetto di studio e presentati al "Phenomena Conference 2018", prima conferenza di Psicopatologia, Neuroscienze e Psicoterapia a Napoli e al 19° EMDR Europe Conference: Psychotherapy and Neurosciences a Strasburgo a fine giugno 2018.

Attualizzazione della 3D Therapy

Come abbiamo detto, la metodologia della 3D Therapy prevede una fase iniziale di mobilitazione al contatto emotivo del bambino attraverso l'esperienza del gioco e le sollecitazioni a stimoli cromatici e verbali per indirizzare il bambino al coinvolgimento emotivo e al processo di evocazione ed attualizzazione dell'emozione disturbante. E' la fase di preparazione della mente del bambino che accoglie le emozioni, le verbalizza e le analizza, le quantifica e le visualizza in immagini. Si presenta come un processo graduale e fluido che consente il "venire fuori dal buio interiore" dell'emozione incistata, origine del male-essere, emozione opportunamente individuata e quantificata, narrata e trasposta graficamente. Tracciare dei segni su un foglio è

un comportamento istintivo del bambino, la trasposizione dell'emozione nella dimensione bidimensionale del grafico, consente al bambino stesso di procedere da una visione del suo mondo emozionale confuso ed ambiguo ad identificare e definire l'emozione disturbante. Il processo collega l'emisfero Dx all'emisfero Sx, con l'analisi e la sintesi, il tutto sotto la regia delle aree Pre-Frontali che sono coinvolte nella pianificazione dell'azione, nel coordinamento oculo-manuale, nell'orientamento spaziale e nel riconoscimento delle proprie emozioni. Queste aree si attivano "in maniera significativamente diversa nel cervello in sviluppo". Tommasino, in Brain & Cognition, sostiene che l'«immaginare verbi che descrivono situazioni emotive, come amare oppure odiare, causava un incremento di attivazione in due aree precise del cervello: nel giro sovramarginale e nella parte anteriore dell'Insula nell'emisfero cerebrale destro. Le coordinate della prima area cerebrale coinvolta (giro marginale) erano le stesse che si attivano per l'elaborazione delle informazioni somatosensoriali provenienti dall'esterno e dall'interno del nostro corpo. La seconda area coinvolta, l'Insula, è invece la stessa che codifica la consapevolezza emotiva legata alle parti del nostro corpo, come quando aumenta la sudorazione per uno stato d'ansia o accelera il battito cardiaco per la paura.»

L'emozione disturbante evocata, attualizzata, e trasposta sul foglio viene materializzata con la realizzazione dell'oggetto 3D. L'uso della stampante 3D, elemento di "amplificazione culturale", materializza l'oggetto-percetto altamente emotivo e dona all'oggetto ridondanza esperienziale tale da riattivare il circuito neuronale ed facilitare l'apprendimento attraverso l'inferenza di elementi ricorrenti ed attribuendo ad essi una proprietà ed identità. La riattivazione di tale circuito consente l'accelerazione nei processi di consapevolezza ed apprendimento di nuove modalità di comportamento. La realizzazione dell'oggetto 3D consente una percezione priva di ambiguità. L'oggetto 3D appare dinanzi agli occhi del bambino come un oggetto-percetto chiaro e realistico con un grado elevato di certezze sulle caratteristiche e dona nell'immediato lo stato emotivo reale del bambino, consentendo di immedesimarsi in esso. Apprese le connessioni tra il contesto percepito e i suoi processi intrapsichici, il bambino va al di là di ciò che vede. «Imparando a percepire, apprendiamo le relazioni esistenti tra le proprietà degli oggetti e degli eventi che incontriamo, impariamo le categorie appropriate e i sistemi categoriali, impariamo a predire e a verificare cosa va con che cosa» (Brunner J., 1976).

L'oggetto 3D racchiude in sé le emozioni trasposte dal grafico e riattualizzate nella presentazione dell'oggetto chiaro e nitido al bambino che attiva una processualità di attenzione condivisa complessa sull'oggetto 3D. L'oggetto 3D posto dinanzi al bambino produce un momento di smarrimento (presenza dello shock all'oggetto 3D). L'atto semplice di osservare l'oggetto 3D, genera un forte impatto emotivo nel bambino (fase Cx) che manifesta un comportamento di iniziale stupore e sorpresa, subito sostituito da una forte eccitazione visiva e tattile. Nel processo di attenzione convergente sull'oggetto 3D, il bambino esplora l'oggetto 3D coordinando la propria manualità con sistematicità: tocca, pigia, liscia, sposta, muove le mani in azioni sincronizzate cercando una soluzione. Nello stesso tempo si osserva la dinamicità del movimento oculare che coglie e comprende nuovi elementi, li definisce verbalmente, li trasforma e li accomoda integrandoli nel proprio Sé.

L'oggetto 3D riflette, in chi l'osserva, l'elemento "esperienziale ed esistenziale" di chi lo ha creato e fa cogliere l'essenza stessa dell'esperienza del creatore, la sua intima emozione, con gli occhi "tocca" l'oggetto a distanza, lo possiede, lo incorpora e con gli occhi coordina i movimenti delle mani. È il contatto pieno con l'oggetto: il bambino mentalmente fuso in esso cresce.

L'oggetto 3D "rispecchia" le emozioni emerse nella prima fase del contatto emotivo- relazionale, attiva la risonanza emotiva, meccanismo di base che rileva un'attività mentale connessa alla decodifica dell'azione, delle manifestazioni emotive e linguistiche. I neuroni specchio "rispecchiano" le emozioni del bambino oggettivate nella presenza dell'oggetto esterno, ben visibile. Il processo di osservazione attiva le risonanze emotive, le rappresentazioni relazionali relative agli schemi sensomotori consolidati nella memoria durante l'esecuzione grafica, la percezione dell'oggetto e il contesto terapeutico. «Questi neuroni hanno molte funzioni nella comprensione delle azioni degli altri. Servono anche agli esseri umani per capire le emozioni altrui», in questo caso, rispecchiano e rendono oggettive e reali le emozioni proprie, esternalizzate nella fase precedente e com-prese nell'osservare l'oggetto 3D che, essendo non ambiguo, consente di raggiungere nell'immediato la nitidezza cognitiva

L'azione, intesa nella manipolazione, prensione e tatto, sincronizza l'attivazione delle diverse aree cerebrali ed in particolare le aree Pre-Frontali dorsolaterali e orbitofrontali consentendo al bambino di contemplare, osservare, riflettere e meta-comprendere il proprio comportamento raggiungendo un'integrazione globale del proprio Sé. Un Sé che si interfaccia continuamente con gli altri e con l'ambiente, un Sé capace di acquisire informazioni dalle nuove esperienze

La capacità di comprensione è legata al grado di capacità mentale del bambino di analizzare e sintetizzare i dati, ma il processo di “rispecchiamento empatico” dell’oggetto 3D che riproduce fedelmente l’emozione disturbante assume un ruolo fondamentale e mette in moto il processo di confronto del proprio vissuto oggettivo comprendendolo nel sistema emotivo con la rievocazione della sequenzialità delle azioni finalizzate alla pianificazione dell’oggetto

ed emotiva. L’oggetto 3D comunica alla mente del bambino, crea un contesto oggettivo di realismo percettivo ed offre una ridondanza emotiva, fattore scatenante, che attiva il processo mentale dell’unità: dare senso e significato a ciò che si vede, e nello stesso tempo, dare ordine in modo creativo, vedere il mondo con occhi nuovi ed originali. L’oggetto colpisce la mente del bambino che osserva, ancor prima di essere capito. Non ha bisogno di spiegazioni o interpretazioni per svolgere la sua funzione di ponte: ricongiungere l’essenza esistenziale ed esperienziale alla mente del bambino. La realtà costante e concreta dell’oggetto consente al bambino di meta-riflettere e meta-comprendere le proprie emozioni, Winnicott (1999) sostiene che «nell’entrare in rapporto con l’oggetto il soggetto consente che certe modificazioni abbiano luogo nel suo Sé.» Così, dall’iniziale smarrimento il bambino si avvia ad una processualità di esplorazione di sé stesso e dell’oggetto, di confronto tra l’esperienza attualizzata e il problema del suo mal-essere, di riconoscimento intuitivo (insight) che lo porta a ri-narrare sé stesso (fase D).

A livello emotivo, la percezione diretta all’oggetto 3D attiva l’ascolto interiore, il bambino meta- comprende le sue emozioni ed il suo mal-essere riflesso dall’oggetto, procede verbalizzando e sistematizzando, nel continuum spazio- temporale, il suo disagio e l’attuale scoperta, ri-narrando il suo nuovo stato. La sua mente organizza e pianifica trovando nuove soluzioni adattive e creative, operazioni interagite con l’oggetto 3D, e che determinano, nella fase di chiusura della gestalt, il raggiungimento di uno stato di auto-soddisfazione nelle proprie azioni e di una integrazione che produce la stabilità emotiva (fase E).

Conclusioni

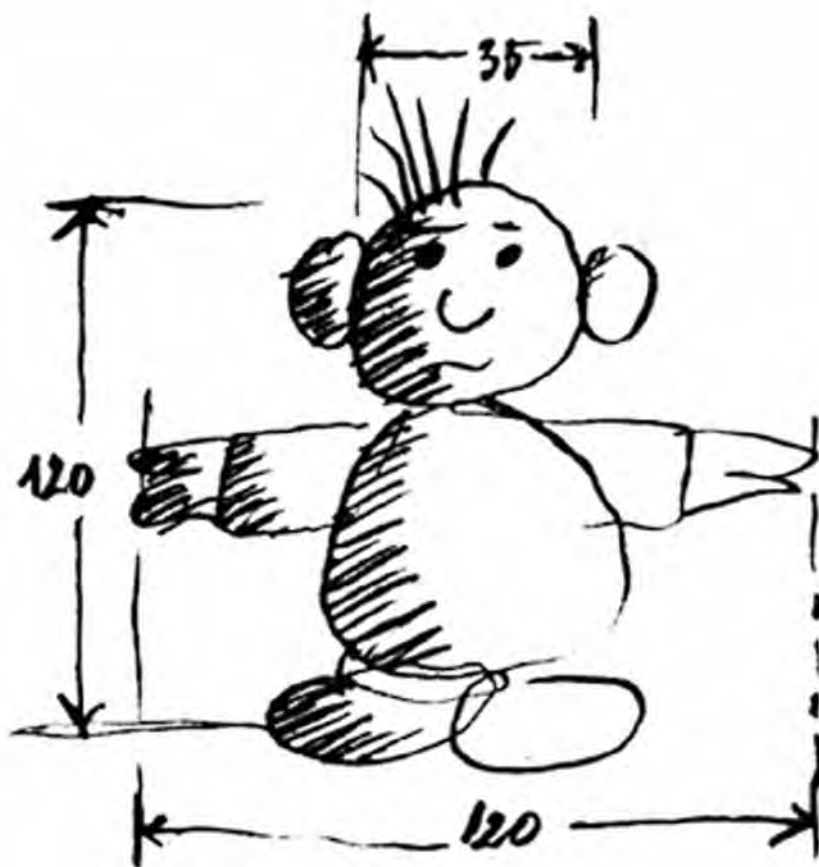
Con la materializzazione dell’emozione proiettata nell’oggetto tridimensionale, si scatena nel bambino un forte impatto emotivo- cognitivo che attiva un processo dinamico, dall’ iniziale insight, ad un protratto processo di attenzione condivisa sull’oggetto che attiva il processo di confronto tra l’oggettività psichica espressa dall’oggetto 3D e la propria interiorità espressa dall’emozione. Processo che produce un immediato salto qualitativo della consapevolezza con il conseguente cambiamento cognitivo ed emotivo. La capacità di comprensione è legata al grado di capacità mentale del bambino di analizzare e sintetizzare i dati, ma il processo di “rispecchiamento empatico” dell’oggetto 3D che riproduce fedelmente l’emozione disturbante assume un ruolo fondamentale e mette in moto il processo di confronto del proprio vissuto oggettivo comprendendolo nel sistema emotivo con la rievocazione della sequenzialità delle azioni finalizzate alla pianificazione dell’oggetto. Il bambino modifica costruttivamente il percolato-oggetto 3D tra narrazione ed azione sino a giungere ad una soluzione adeguata dell’emozione disturbante rappresentata simbolicamente dall’oggetto 3D. La presentazione dell’oggetto 3D attiva un processo dinamico e qualitativamente adeguato che genera in poche sedute nel bambino un cambiamento stabile ed integrato.

* Psicologa-psicoterapeuta. [mariannina.amato@gmail.com]

BIBLIOGRAFIA

- Arnheim R., Arte e percezione visiva, Feltrinelli, Milano, 1981.
Blundo C., Conoscere e potenziare il cervello, Giunti, Firenze 2007.
Brunner J., Psicologia della conoscenza, Armando, Roma, 1976
Churchland P.S., L’io come cervello, Raffaello Cortina, Milano, 2014
Clarkson P., Relazione psicoterapeutica integrata, Sovera, Roma, 1997.
Clarkson P., Gestalt Counseling, Sovera, Roma, 1999.
Istituto di Scienze cognitive (a cura), Congresso Attaccamento e trauma (Atti), Roma, 2015.
Della Sala S., Beschin N., Il cervello ferito, Giunti, Firenze, 2006
Denworth L., articolo Le due facce dell’empatia nella rivista N°594 Le Scienze febbraio 2018.
Fonagy P., Gergely G., Jurist L., Target M., Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé, Raffaello Cortina, Milano, 2005
Garland C., Comprendere il trauma, Mondadori, Milano, 2001.
Giusti E., Azzi L. Neuroscienze per la psicoterapia, Sovera, Roma, 2013
Giusti E., Iannazzo A., Fenomenologia e integrazione pluralistica, Univ. Romane, Roma, 1998.
Giusti E., Locatelli M., l’empatia integrata, Sovera, Roma, 2000.
Giusti E., Militello F., Neuroni specchio e psicoterapia, Sovera, Roma, 2011.
Giusti E., Montanari C., Iannazzo A., Manuale di psicoterapia integrata, F. Angeli, Milano, 2000.
Giusti E., Montanari C., Spalletta E., Supervisione clinica integrata, Masson, Milano, 2000.
Giusti E., Rosa V., Psicoterapia della Gestalt, Sovera, Roma, 2008.
Golfried M.R., Dalla terapia cognitivo comportamentale, Sovera, Roma, 2000.

- Greenberg L., *Lavorare con le emozioni in psicoterapia integrata*, Sovera, Roma, 2002.
- Knell S.M., *Il gioco in psicoterapia*, Mc.Graw-Hill, Milano, 1998.
- Lazzari D., *Mente & salute*, Franco Angeli, Milano, 2007.
- Mahler M., *La nascita psicologica del bambino*, Boringheri, Torino, 1992.
- Malacrea M., *Trauma e riparazione*, Raffaello Cortina, Milano, 1998.
- Mantegazza R. (a cura), *Per una pedagogia narrativa*, EMI, Bologna, 1996.
- Onnis L. (a cura), *Una nuova alleanza tra psicoterapia e neuroscienze*, F. Angeli, Milano, 2015
- Paguni R., *Integrazione in psicoterapia*, Carrocci, Roma, 2000.
- Porges S.W., *La teoria polivagale*, Fioriti G, Roma, 2014.
- Preston J., *Psicoterapia breve integrata*, Sovera, Roma, 2001.
- Prunetti E, Mansutti F., *La terapia basata sulla mentalizzazione (MBT)*, F. Angeli, Milano, 2013.
- Ricci Bitti P.E., *Regolazione delle emozioni e arti terapie*, Carrocci, Roma, 1998.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., *So quel che fai*, Raffaello Cortina, Milano, 2006.
- Rogers C., *La terapia centrata sulla persona*, Martinelli, Firenze, 1986.
- Shapiro F., *Lasciare il passato nel passato*, Astrolabio, Roma, 2012.
- Siegel D. J. *Mappe per la mente*, Raffaello Cortina, Milano, 2014
- Winnicott D.W., *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1999.
- Zinker J., *Processi creativi in psicoterapia della gestalt*, F. Angeli, Milano, 2002.



Abstract

The child facing a psychotherapeutic treatment is often confused, unwilling to participate, sometimes hyperactive: all these conditions show that the child is facing problems with the expression of his/her emotions and requires, at an initial stage, empathetic understanding. The first step is to help him/her to feel and recognize emotions, and to find his/her own way to a safe place.

The 3D Therapy® offers a means to make this possible, giving shape to the object that the child has chosen to embody his/her feelings.

KEYWORDS Take care of, empathy, disturbing emotional state, stimulus, brain regions