



© Tavistock and Portman NHS Foundation Trust

Produced: April 2019, Gateway number: PUB19\_57

**Per citare questo manuale:**

Wakelyn, J. (2019) *Watch Me Play manual, parts 1 and 2. Version 1.*

[www.tavistockandportman.nhs.uk/firststep](http://www.tavistockandportman.nhs.uk/firststep)

La versione del manuale in italiano è stata tradotta e curata dall'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Famiglia, AIPPI, Milano.

<https://milano.aippiweb.it/centro-clinico/guardami-giocare-watch-me-play>

## Indice

Guardami Giocare!.....	4
Per chi è Guardami Giocare!.....	6
Come Guardami Giocare! può essere di aiuto?.....	7
Punti chiave della ricerca sullo sviluppo infantile.....	9
Presentazione di Guardami Giocare! ai genitori e agli affidatari.....	10
Controindicazioni: quando non usare Guardami Giocare!.....	10
Chi può sostenere i genitori e i genitori affidatari a fare Guardami Giocare!.....	11
Supporto da parte di professionisti per Guardami Giocare!.....	13
Guardami giocare! Esempi di casi.....	22
Ricerca sullo sviluppo dei bambini e Guardami Giocare!.....	27
Corsi di formazione in Guardami Giocare!.....	36
Esempi di Workshop.....	37
Siti web utili.....	39
Ulteriori letture.....	40
Riferimenti bibliografici.....	41

## Guardami Giocare!

Guardami Giocare! è un approccio che promuove lo sviluppo armonico del bambino e una relazione più sintonica con l'adulto. Esso si realizza attraverso il gioco guidato dal bambino, l'attenzione individuale da parte dei *caregivers* e il parlare con i bambini del loro gioco. I *caregivers* sono incoraggiati a fornire ai bambini giocattoli adatti all'età e la loro totale attenzione, in un ambiente tranquillo, per tempi brevi e regolari due o più volte alla settimana. I *caregivers* sono anche incoraggiati a parlare con il bambino del suo gioco e a riflettere in seguito con un altro adulto o professionista coinvolto, in merito alle loro osservazioni sul gioco del bambino e su come si sentivano mentre giocavano con lui.

Il gioco è universalmente riconosciuto come uno dei primi passi che i bambini compiono per conoscere se stessi e il mondo che li circonda. Ricevere la completa attenzione del loro *caregiver* con giocattoli e materiali che promuovono l'immaginazione e la creatività, dà ai bambini l'opportunità di esprimersi. Lasciare che il bambino prenda l'iniziativa, purché ciò che sceglie di fare sia sicuro, implica che gli adulti possano imparare dal gioco del bambino. Osservare il gioco del bambino e come ci si sente a stare con il bambino mentre gioca, può aiutare a riunire gli adulti che sono coinvolti con il bambino a riflettere su ciò che viene comunicato e su come continuare a sostenere il bambino.

Guardami Giocare! coinvolge due tipi di conversazione. Parlare con il bambino di ciò che fa nel suo gioco permette ai sentimenti e alle idee di essere messi in parole. Parlare con un altro adulto del gioco del bambino permette agli adulti di riferimento di riflettere su scoperte, piaceri e cambiamenti e di condividere eventuali preoccupazioni. Il supporto professionale attraverso il Guardami Giocare! crea un contesto di comprensione e può aiutare a mettere in parole sentimenti che potrebbero non essere mai stati espressi o nominati, ad un ritmo che, sia il bambino che il *caregiver*, possono gestire. Storie, idee fantasiose e la ripetizione insita nel gioco possono aiutare a permettere che nuovi pensieri e sentimenti vengano gradualmente assimilati. Guardami Giocare! risulta molto utile nell'approccio a bambini e *caregivers* provati da esperienze dolorose e difficili da gestire, aiutando nel contempo il professionista a stabilire il tipo di valutazioni e interventi necessari e utili per il futuro.

L'attenzione e il gioco sono complementari: l'osservazione attenta aiuta e facilita il gioco del bambino. Man mano che il gioco del bambino si fa circostanziato e significativo, diventa più facile per l'adulto riconoscere le comunicazioni del bambino, che possono quindi essere pensate. Ciò determina un atteggiamento di contenimento nei confronti del bambino e ciò a sua volta contribuisce a mantenere attenta l'osservazione su di lui. Tenere presente il bambino è un aspetto fondamentale della genitorialità, ma può essere influenzato negativamente da ansie precoci. I bambini che hanno subito traumi e interruzioni precoci potrebbero non avere opportunità di esplorare il proprio mondo attraverso il gioco e né di sentire che gli adulti li hanno in mente. Guardami Giocare! offre ai bambini l'opportunità di riguadagnare un senso di libero arbitrio personale e di esplorare il loro mondo e le loro relazioni con la sicurezza che le loro comunicazioni possano essere recepite, comprese e pensate dagli adulti che si prendono cura di loro.

### **Feedback degli assistenti sociali**

*"Questo aiuta enormemente lo sviluppo dei bambini mentre sono in affido e li sosterrà quando o se verranno collocati altrove".*

*"Ciò che mi attira di più è il tempo di qualità, facendo un passo indietro. Il gioco può anche essere terapeutico, l'immaginazione rafforza la capacità del bambino di dire: posso vivere la mia vita, nel mio mondo".*

*"Questo potrebbe aiutare i caregivers ad adattarsi ai bambini e capire da dove vengono".*

## Per chi è Guardami Giocare!?

Guardami Giocare! è stato sviluppato per aiutare neonati e bambini piccoli posti in collocamenti affidatari temporanei. I genitori affidatari hanno riscontrato miglioramenti nelle capacità di gioco, nell'umore e nel comportamento dei loro figli affidatari, e hanno anche riferito di sentirsi maggiormente capaci nel comprendere e rispondere ai sentimenti e al comportamento dei bambini.

Più in generale, l'approccio è stato anche usato come intervento di prima linea per bambini che hanno vissuto esperienze avverse, che sono stati seguiti da diversi *caregiver* o con esigenze di difficile comprensione:

- Una mamma adolescente ha raccontato di quanto suo figlio di 18 mesi sembrasse apprezzare la sua quotidiana sessione di Guardami Giocare!. Si era accorta che suo figlio vocalizzava maggiormente quando lei gli parlava del gioco che lui stava facendo.
- Una madre il cui bambino è tornato a vivere con lei dopo un periodo di affidamento ha riferito che era più calmo e che si sentiva più rilassata con lui da quando svolgevano le sessioni di Guardami Giocare! a casa.
- Dei genitori adottivi si sono sentiti più fiduciosi nel mettersi in contatto con una bambina che si era abituata alle sessioni di Guardami Giocare! insieme ai genitori affidatari prima di trasferirsi nella sua nuova casa. Parlare con la loro bambina del suo gioco li ha aiutati a comprenderla, durante le prime settimane della loro nuova vita insieme.
- Un padre di una bambina di quattro anni che stava mostrando segni di angoscia post-traumatica si è accorto che la figlia, dopo cinque sessioni di Guardami Giocare! in casa, giocava più liberamente e parlava di più.

### Feedback dei genitori

*"Non ci sono molte istruzioni, ma l'esperienza dà molto".*

*"Pensi che non sia difficile poterlo fare".*

*"Questa è un'area in cui il bambino ha già un certo controllo: il suo gioco".*

## Come Guardami Giocare! può essere di aiuto?

Molti bambini rispondono rapidamente all'attenzione costante e sicura di un adulto che si prende cura di loro; in questo caso la loro immaginazione e giocosità possono ulteriormente aiutare e motivare sia i *caregivers* del bambino, che i professionisti che lo supportano. Quando i bambini diventano più fiduciosi, possono comunicare più chiaramente e possono anche essere in grado di focalizzarsi e concentrarsi più a lungo. Man mano che il gioco dei bambini diventa prolungato e articolato, i *caregivers* possono comprendere e dare risposte più sicure ai loro segnali.

Se si vedono pochi miglioramenti nelle abilità di gioco del bambino e se Guardami Giocare! mostra le sue difficoltà nel gioco, seppur sostenuto da questa esperienza, i professionisti possono aiutare a identificare maggiormente le esigenze e le fragilità del bambino e suggerire eventuali altri interventi specialistici.

### ESEMPIO

Una mamma affidataria che era preoccupata per lo sviluppo di una bambina che era stata gravemente trascurata, notò come la piccola, avendo iniziato l'esperienza di GG!, fosse in grado di giocare più a lungo; notò anche come nel tempo fosse diventata meno ansiosa e più estroversa.

Prestare un'attenzione regolare al gioco del bambino aiuta a fornire, a chi si prende cura di lui e ad altri professionisti, un'idea più chiara degli interessi, delle abilità e delle preoccupazioni del bambino.

Quando i professionisti sono in grado di condividere con i genitori affidatari osservazioni e comprensione, le ansie possono essere ridotte e la qualità e la stabilità delle relazioni possono migliorare. Il feedback degli assistenti sociali ha messo in luce il valore della condivisione delle osservazioni per una migliore comprensione del bambino e dei suoi bisogni, in particolare quando devono essere prese decisioni in merito al suo progetto di vita, ad esempio riguardo ai trasferimenti di collocamento suoi e di eventuali fratelli.

Assistere al gioco del bambino può aiutare a riunire una squadra attorno al bambino e alla sua famiglia affidataria. Riunire diversi aspetti della vita di un bambino consente ai professionisti di fornirgli più contenimento. Quando gli adulti sono in grado di cogliere ciò

che il bambino mostra nel suo gioco, il bambino è meno solo con la sua angoscia e l'impatto del trauma precoce è mitigato. Riconoscere i cambiamenti positivi nel tempo, le difficoltà e le preoccupazioni, aiuta a stabilire relazioni di lavoro tra professionisti e a costruire una rete emotivamente ricettiva, nella quale oltre al bambino anche il genitore si sente contenuto.

### **Feedback da parte degli affidatari**

*"La guardo, la lascio esplorare".*

*"Rovesciare la scatola, lasciando che il bambino veda tutti i giochi e scelga".*

*"É meglio in uno spazio tranquillo con la TV spenta: apprezzo di più il tempo, entrambi siamo più concentrati e più coinvolti".*































## Guardami Giocare! Esempi di casi

I brevi esempi di casi riportati di seguito mirano a fornire esempi di modi di utilizzare GG! con bambini di età diverse. Per riservatezza, tutti i nomi e i dettagli identificativi sono stati modificati.

### **Molly: una bambina in affido.**

Un incontro di GG! a casa, il *follow-up* telefonico e il collegamento con la rete professionale per un periodo di sei settimane

Molly aveva tre mesi quando la sua assistente sociale la portò a casa della prima affidataria Jane. Molly era nata dipendente dall'eroina e aveva trascorso le sue prime due settimane di vita in una speciale unità di cura. Quando aveva cinque mesi, mi fu chiesto di visitare la casa-famiglia. Jane mi ha parlato delle sue preoccupazioni per il pianto stridulo e persistente di Molly e per il suo improvviso cambiamento di umore. L'assistente sociale di Jane ed io abbiamo pensato con Jane al tipo di ambiente in cui Molly probabilmente era stata prima di essere affidata e abbiamo anche pensato all'incertezza in cui Jane stava, in quanto non sapeva quanto tempo Molly sarebbe rimasta con lei. Siamo stati in grado di rassicurare Jane sul fatto che permettere a Molly di sentirsi vicina a lei l'avrebbe aiutata nel suo sviluppo, anche nel caso in cui il collocamento fosse durato solo per un breve periodo.

Ho suggerito di spegnere il televisore per alcune ore del giorno e di mettere via i giocattoli meccanici per aiutare Molly a regolare i suoi alti livelli di eccitazione. Questo ambiente più tranquillo potrebbe aiutare anche Jane a sintonizzarsi con la bambina. Ho presentato a Jane l'idea di prestare tutta la sua attenzione, giocando con Molly per venti minuti una volta al giorno. Jane ha seguito i miei suggerimenti e mi ha raccontato in telefonate successive come il piccolo viso di Molly si sia illuminato, quando lentamente la guardava negli occhi, alzava le sopracciglia e chiamava piano il suo nome. Quando Molly ha tirato fuori la lingua o ha alzato la mano, Jane ha potuto osservarla affascinata mentre imitava i suoi movimenti.

Ho incoraggiato Jane a discutere le risposte di Molly e il loro gioco insieme con la sua assistente sociale e il pediatra. Dopo tre settimane Jane ha riferito alla sua assistente sociale che si sentiva più sicura nel capire di cosa Molly avesse bisogno. Stava



erano forti preoccupazioni circa la sua alimentazione, il sonno disturbato e la sua iperattività. La rete professionale chiedeva consigli su come sostenere la madre affidataria, Asha, che descriveva Henry in casa "come un tornado".

Ho visitato la casa affidataria ogni due settimane, per i primi tre mesi. Nelle prime sei settimane ho visto cosa voleva dire Asha: Henry correva continuamente, occasionalmente raccogliendo e poi gettando un giocattolo. Abbiamo persistito a stare seduti sul pavimento insieme, a parlare tranquillamente di ciò che Henry stava facendo. La televisione è stata spenta e i giocattoli a batteria sono stati sostituiti con un piccolo numero di peluche, animali giocattolo, automobili e puzzle. A poco a poco Henry ha cominciato a rallentare e a giocare con due auto giocattolo. Per alcune settimane Asha descriveva a Henry il suo far schiantare le macchinine una contro l'altra. Dopo qualche tempo Henry ha cominciato a spingere le auto sotto un divano e a chiedere ad Asha di trovarle per lui. Asha mi ha detto più tardi che questo gioco le sembrava esasperante e scomodo. Ho condiviso la sua esperienza e ho pensato che il gioco di Henry era sentito da lei come molto controllante e ripetitivo. Ho anche notato gli sguardi fugaci e rapidi del bambino su Asha e me: sembrava che ci stesse controllando. Io e Asha abbiamo riflettuto su ciò che sapevamo sulla storia di Henry: sembrava che il suo gioco con le auto ci stesse aiutando a capire di più sulla necessità che lui sentiva di tenere d'occhio gli adulti.

Dopo aver avuto quella discussione, Asha mi raccontò di un grande cambiamento nel gioco: Henry cominciò a 'ritrovare' le sue auto da solo. Asha si sentiva sollevata, si sentiva anche contenta di vedere che Henry sembrava godersi di più il suo gioco. Entrambe abbiamo notato che ora era in grado di esplorare altri giocattoli: a volte parlava con gli animali giocattolo oppure si univa ad Asha quando lei cantava una filastrocca. Le sue difficoltà di alimentazione si risolsero e cominciò a dormire tutta la notte. I nuovi genitori adottivi erano ansiosi di pensare ai suoi bisogni e a ciò che poteva aiutarlo. Hanno continuato GG! durante le presentazioni e nei primi mesi dell'esperienza adottiva e ho offerto loro supporto telefonico; ho avuto il piacere di sentire parlare di un bambino amevole, che ha continuato a crescere nella sua nuova famiglia adottiva.

## **Discussione**

Ci sono voluti molta perseveranza e coraggio da parte di Asha per continuare a guardare il gioco di Henry, durante i primi mesi molto difficili. La sua attenzione, i giocattoli semplici e un ambiente tranquillo crearono condizioni in cui le ansie e l'eccitazione di Henry potevano iniziare ad essere contenute.



Nel corso del tempo è iniziato un gioco più esplorativo. Parlare di ciò che avevamo visto nel suo gioco sembrava averlo aiutato e ha permesso a Henry di iniziare ad allentare la sua vigilanza e di essere in grado di giocare meglio. Nella sua nuova casa, mi ha commosso sentire come fosse in grado di rimanere in contatto con la sua mamma affidataria e godere ugualmente della sua nuova vita con la sua famiglia adottiva.

### **Compiti per il professionista:**

- Fornire orientamento riguardo allo sviluppo del bambino
- Essere parte delle interazioni tra bambino e adulto e restituire al *caregiver* ciò che si vede
- Dare un rinforzo positivo al *caregiver* per aver dato al bambino tutta la sua attenzione
- Continuare a riflettere con i *caregivers* di come i cambiamenti si comincino a vedere
- Collaborare con la rete professionale, l'asilo nido e i potenziali genitori adottivi
- Riflettere con i genitori adottivi nel *follow-up* telefonico

### **Rashana: un bambino di tre anni che si trasferisce a vivere con gli zii (tutori speciali)**

Tre incontri di GG!, riunioni e supporto telefonico per un periodo di tre mesi

Rashana era una bambina molto timida e graziosa di tre anni, che aveva subito ripetute esperienze di collocamento ed improvvisi trasferimenti. Parlava con un sussurro, alzando raramente gli occhi ed evitava qualsiasi conforto fisico dalla zia e dallo zio che erano diventati i suoi tutori speciali.

Nel loro primo incontro di GG! nel Servizio della Clinica la mia collega ha notato che non appena Rashana ha iniziato a giocare, sua zia, Simeera, ha fatto domande ed è intervenuta con un paio di suggerimenti su ciò che avrebbe potuto fare. Sembrava che Simeera volesse trovare davvero un modo per dare qualcosa a Rashana, per dimostrarle quanto fosse amata, ma in realtà questo otteneva l'effetto di farla chiudere.

La mia collega ha consigliato a Simeera di fare un passo indietro, guardare ed essere interessata a ciò che Rashana aveva scelto di fare. Insieme guardarono Rashana che iniziava per la prima volta a giocare con gli animali giocattolo. Con l'incoraggiamento della mia collega, Simeera descrisse cosa stava facendo Rashana con gli animali giocattolo.

Quando Rashana non era sicura di cosa fare dopo, Simeera seppe attendere. Dopo l'incontro di GG! Simeera ha riflettuto con la mia collega: ha raccontato di non aver mai visto Rashana giocare così prima d'allora. Non era sicura che Rashana l'avrebbe fatto a casa, tuttavia ha accettato di provare a fare GG! con l'aiuto del supporto telefonico, in cui ha descritto alla mia collega ciò che aveva visto nel gioco di Rashana e come si sentiva a stare con lei mentre stava giocando.

Negli incontri di *follow-up* in Clinica Simeera e la mia collega hanno iniziato a vedere un nuovo lato di Rashana, mentre iniziava a giocare più liberamente: poteva mostrare gli animali giocattolo che combattevano. Anche in casa c'erano dei cambiamenti: Rashana, che era stata così silenziosa, aveva gridato quando stava vincendo a Snap, ha chiesto di essere tenuta sulle gambe di Simeera quando era sconvolta. Simeera sentiva che Rashana era diventata viva ed era diventata una bambina di tre anni e non un 'mini-adulto'. Ha iniziato a divertirsi molto di più nel prendersi cura di Rashana, anche quando l'accudimento è diventato più impegnativo in quanto lei è diventata meno "accondiscendente".

## **Discussione**

Per i nuovi *caregivers* che potrebbero essere alla ricerca di modi nuovi per connettersi con il loro bambino, lo spazio sicuro del gioco è un regno in cui le nuove relazioni possono essere esplorate con sensibilità. Rashana fu resa più libera avendole offerto lo spazio per esprimersi con la certezza che a sua zia importava prendersi il tempo per guardare il suo gioco. Questo le ha permesso di trovare la sua voce.

## **Compiti per il professionista:**

- Fornire una guida allo sviluppo del bambino
- Aiutare i *caregivers* a sentire che "guardare solo" è sufficiente
- Elogiare il *caregiver* per avere del tempo da dedicare a GG!
- Continuare a riflettere con il *caregiver* nel *follow-up* telefonico
- Essere in collegamento con la rete professionale
- Riconoscere i cambiamenti positivi con il *caregiver* e l'importanza della rete

## Ricerca sullo sviluppo del bambino e Guardami Giocare!

### Difficoltà di salute mentale infantile e intervento precoce

"La conservazione della salute mentale dei neonati è la chiave per la prevenzione dei disturbi di salute mentale per tutta la durata della vita" (Fonagy, 1998)

L'indagine più recente sulla prevalenza delle difficoltà di salute mentale infantile in Inghilterra (Sadler et al., 2017) stima che un bambino su venti, in età compresa tra due e quattro anni, abbia un disturbo mentale definito come emotivo, comportamentale, di iperattività mentre le patologie nell'area dello spettro autistico o dei disturbi alimentari si registrano in minor numero; in bambini di età compresa tra i cinque e i dieci anni si stima che un bambino su dieci abbia un disturbo mentale.

I bambini piccoli che entrano nel Sistema di Assistenza inglese sono a rischio per l'insorgenza di futuri problemi di salute mentale e di sviluppo tra cui depressione, ansia, iperattività e disturbo da stress post-traumatico (Reams, 1999). In studi precedenti, la prevalenza di difficoltà di salute mentale per bambini in cura con età inferiore ai cinque anni, è stata segnalata tra il 45% e il 60% (Meltzer et al. 2003; McAuley e Young 2006; Stahmer et al. 2005; Hillen et al. 2012).

Avere una difficoltà di salute mentale all'inizio della vita aumenta il rischio di difficoltà di salute fisica e mentale nel corso dell'infanzia e della vita adulta. È ormai noto che l'intervento precoce per difficoltà di salute mentale infantile è efficace, porta benefici per la società nel suo complesso, nonché per gli individui e le famiglie (Allen 2011; APPG 2015; Crockenberg e Leerkes 2000).

Quando le relazioni sono state segnate da conflitti, violenze o scarsa adeguatezza oppure ci sono state ripetute interruzioni del legame di attaccamento con i *caregivers*, i primi anni di vita del bambino offrono maggiori opportunità di riparazione e recupero. Si riconosce che percorsi di cura tempestivi e preventivi di difficoltà di salute mentale ad esordio precoce, siano molto più efficaci rispetto ad attendere di intervenire con il rischio che i problemi possano radicarsi. Una rassegna di studi sull'attaccamento giunge a concludere che interventi di quattro e diciotto sessioni, con particolare attenzione alla sensibilità materna, sono in grado di ottenere cambiamenti significativi se applicati all'inizio della vita del bambino (Wright et al., 2015).

Il bambino in crescita normalmente calamita la sua attenzione nei confronti degli adulti, ma in alcuni bambini esposti a situazioni di stress eccessivo, si sviluppano risposte e modalità difensive che possono continuare a compromettere relazioni e schemi di attaccamento futuri (Fraiberg, 1982). Lo sviluppo del bambino e la ricerca clinica sostengono interventi di cura durante i primi due anni di vita in cui le aree del cervello legate all'elaborazione emotiva e alla formazione di legami di attaccamento hanno la maggiore capacità di sviluppo e recupero (Schore 2010). Vi sono prove evidenti che per i bambini in affido, il legame sicuro e l'atteggiamento dei genitori che accolgono il minore sono gli agenti principali dei cambiamenti nel bambino e che possono avere valenze quasi terapeutiche (Luke et al., 2014); infatti l'attaccamento e la sintonia del *caregiver* con il bambino in crescita sono il mezzo per fornire esperienze riparative di sicurezza e stabilità.

Il gioco è uno strumento privilegiato per favorire nei genitori affidatari e nel bambino la possibilità di conoscersi meglio e creare nuove relazioni. Anche per i genitori adottivi, il gioco può aiutare i nuovi arrivati a prendersi il tempo necessario per riconoscere i segnali e le comunicazioni del bambino accolto.

### **Sintonizzazione e interazione precoce**

"Il gioco sostiene la formazione di relazioni sicure, stabili e nutrienti con i caregivers di cui i bambini hanno bisogno per crescere" (Yogman et al, 2018)

Le prime esperienze dei bambini con i loro *caregivers* modellano il loro sviluppo e le relazioni future. L'Harvard Center for the Developing Child usa la metafora di "offrire e restituire" per descrivere le interazioni sintonizzate tra bambino e *caregiver* (2018). Il bambino "offre", inviando un segnale mentre apre leggermente la bocca, muove la lingua o alza le sopracciglia e, a sua volta, il genitore o il *caregiver*, osservando attentamente, "restituisce" facendo eco all'espressione facciale del bambino, a volte amplificandola leggermente, introducendo una leggera variazione o accompagnando il segnale di ritorno con un suono corrispondente. Il bambino osserva il viso dell'adulto con attenzione rapida e ulteriori sequenze di "offrire e restituire" portano un bagliore sul viso del bambino e dell'adulto, fino a quando il bambino non si gira per riposarsi. Durante queste sequenze interattive vengono rilasciati ormoni piacevoli che motivano il bambino e il genitore a ripetere ancora, rafforzando il legame tra bambino e *caregiver*.

In *Trovare la strada con il tuo bambino. La vita emotiva di genitori e bambini* (2015) Dilys Daws e Alex de Rementeria (2015) sottolineano che un bambino viene aiutato a conoscere l'intera gamma delle emozioni umane se i suoi sentimenti sono compresi e riconosciuti.

Rispondere al bambino riconoscendolo come soggetto in cui le comunicazioni hanno significato e ne ricerca il senso, consente al bimbo stesso di sviluppare un attaccamento sicuro.

"La chiave per promuovere la sicurezza e la resilienza è la *mind-mindedness* ovvero pensare a ciò che è nella mente del bambino" (Schofield et al. 2018).

La ricerca *mind-mindedness* ha dimostrato che pensare al significato aiuta i bambini nella comunicazione e favorisce il loro sviluppo sociale.

I bambini, i cui *caregivers* attribuiscono possibili significati ai loro primi suoni e gesti, probabilmente conosceranno più parole quando avranno cinque anni rispetto a quelli le cui comunicazioni non sono collegate al significato (Meins et al. 2003; Meins e Fernyhough 2010) ed hanno anche maggiori probabilità di sviluppare attaccamenti sicuri. La "mentalizzazione" e la "pratica riflessiva" sottolineano anche l'importanza di cercare un significato nel comportamento, nel gioco e nelle comunicazioni dei bambini (Fonagy e Allison, 2012; Leckman et al. 2007).

## **Fasi di gioco**

"I bambini sono attivamente impegnati nella ricerca di modelli su ciò che sta accadendo intorno a loro... I bambini devono capire cosa sta succedendo intorno a loro... Questo impulso li spinge ad agire in modo da ottenere le informazioni di cui hanno bisogno; li porta a esplorare e sperimentare"(Gopnik, Meltzoff e Kuhl, 1999)

Il gioco assume forme diverse in ogni fase dello sviluppo, iniziando con il *mirroring* di giochi e "conversazioni" tra genitori e bambini che si conoscono nelle prime settimane di vita. I bambini più piccoli diventano pienamente vigili nelle interazioni "faccia a faccia" con un genitore o una persona che si prende cura di loro, osservandoli attentamente da vicino (Murray e Andrews 2005; Daws e de Rementeria 2015).

Durante i momenti di attenzione reciproca ravvicinata, i sistemi fisiologici del bambino sono completamente attivati (Music 2016). Nuove connessioni messe in atto nel cervello del bambino e, in misura minore in quello dell'adulto che risponde, promuovono le capacità di riconoscere le emozioni e di pensare. Un bambino il cui genitore o *caregiver* presta molta attenzione ai suoi segnali, sperimenta una serie di emozioni in risposta alle espressioni facciali del viso e della voce del suo partner in una "danza" interattiva. I *caregivers* spesso variano le loro espressioni facciali e i gesti in modo che il loro bambino li possa imitare oppure possono imitare i vocalizzi del bambino e iniziare una conversazione usando i suoni del bambino come suggerimento. Tra i 7 e i 12 mesi circa i bambini possono iniziare a capire che le loro azioni hanno effetti come, ad esempio, quando lanciano un giocattolo vedono che cade a terra.

Esperienze interattive piacevoli e divertenti sono importanti per il successivo sviluppo dell'autoregolazione, della turnazione e della condivisione (Reddy e Mireault 2015). Giochi ripetitivi, come "*bella manina...*", "*occhio bello...*", permettono al bambino in via di sviluppo di sperimentarsi capace di essere in grado di prevedere cosa succederà dopo una certa azione e anche di affinare le capacità di ricercare e rispondere alle relazioni sociali. Attività come Nascondino, il Cucù e recitare insieme filastrocche offrono ai bambini la possibilità di esplorare e conoscere le reazioni dei loro *caregivers*, di condividere il piacere di divertirsi e di sentirsi compresi.

I *caregivers* che leggono regolarmente insieme al loro bambino possono incoraggiare il gioco di finzione basato su queste storie; successivamente, negli anni della scuola materna, cantare insieme filastrocche aiuta i bambini nella costruzione del linguaggio e dà vita e sviluppa le capacità immaginative (Yogman et al, 2018).

## **Gioco e sviluppo del bambino**

I primi studi sistematici sullo sviluppo del bambino degli anni '40 di Piaget, Vygotskij, Bruner, Reddy, Sylva e molti altri ricercatori hanno riconosciuto il ruolo fondamentale del gioco per lo sviluppo, il benessere, la curiosità, la memoria e l'apprendimento. Questi risultati sono confermati in una revisione del 2018 dall'American Association of Pediatrics, un gruppo di medici e ricercatori guidati dal Dott. Michael Yogman.

Il gioco è... fondamentale per lo sviluppo e ci offre l'opportunità di praticare e affinare le abilità necessarie per vivere in un mondo complesso.

L'apprendimento precoce unisce la scoperta giocosa con lo sviluppo di abilità socio-emotive; nel gioco i bambini risolvono anche problemi e imparano a focalizzare l'attenzione: tutti fattori che promuovono la crescita delle capacità di funzionamento esecutivo che sono alla base dell'apprendimento e del successivo successo scolastico. Il funzionamento esecutivo aiuta i bambini a passare da un'attività all'altra e ad accettare routine e limiti (Yogman et al., 2018).

Freud descrisse l'attenzione come una forma di energia psichica o "osservazione del pensiero" che cerca schemi di significato e porta l'io, la mente cosciente, a contatto con la realtà (1917, 1923).

L'attenzione condivisa con un adulto è una fase importante nello sviluppo del bambino quando mostra interesse per le cose e le esperienze che vede; si ritiene che queste esperienze condivise possano aiutarlo nelle prime fasi di apprendimento del linguaggio. Gli studi hanno mostrato correlazioni positive tra la quantità di attenzione congiunta nella diade genitore-figlio e la fase delle prime parole dei bambini.

Il ricercatore per lo sviluppo del bambino Jerome Bruner ha identificato l'attenzione congiunta come l'attenzione condivisa, reciproca tra genitori e figli verso un terzo oggetto o evento (1976, 1983). Parlare con i bambini del loro gioco è un modo in cui esperienze di attenzione condivisa possono essere fornite più e più volte.

## **Gioco guidato dal bambino**

"L'apprendimento prospera quando ai bambini viene data l'autonomia delle proprie azioni per svolgere un ruolo nel proprio apprendimento" (Yogman et al, 2018)

Molti approcci di cura e sostegno a bambini con difficoltà di sviluppo, emotive o comportamentali utilizzano il gioco guidato dai bambini al fine di potenziare le capacità di dialogo e di reciproca interazione. Trattamenti di logopedia, approccio Solihull, metodi riabilitativi con programmi Webster Stratton Incredible Years e Fostering Changes,

psicoterapia genitore-bambino e 'Watch, Wait and Wonder!' condividono tutti un focus sul gioco guidato dal bambino e facilitato dalla piena attenzione del *caregiver*.

È stato scoperto che prestare attenzione e dar voce al gioco del bambino migliora la sua fiducia, l'immaginazione, l'autostima, la concentrazione, la regolamentazione e la coordinazione: sono anche stati evidenziati benefici nella sintonia e sensibilità del *caregiver* (Panksepp, 2007; Sunderland, 2007; Dozier et al., 2009; Ayling & Stringer, 2013). Fornire un ambiente per il gioco spontaneo del bambino consente agli adulti di imparare da lui come entrare in relazione mostrandosi disponibili e interessati nel contatto emotivo, a volte ricercandolo o in altre occasioni tirandosi indietro fino a quando il bambino non è pronto a stabilire una connessione.

La ricercatrice americana per lo sviluppo infantile, Arietta Slade, vede il gioco guidato dai bambini come il mezzo per consolidare e integrare esperienze e sentimenti, "il bambino nel gioco sta creando una struttura" (1994: 91, 94). Questa concezione del gioco guidato dai bambini non è nuova! Già negli anni '40, la pediatra ungherese Emmi Pikler parlava dell'importanza del gioco spontaneo dei bambini per lo sviluppo motorio infantile.

Le attività che ella stabilì nelle case dei bambini, basate sulle idee chiave di fornire al bambino l'attenzione completa e totale del *caregiver* e di promuovere il gioco immaginativo e libero, oggi sono riconosciute come importanti nelle strutture residenziali e nei centri per l'infanzia di tutta Europa (Vamos et al. 2010). Tuttavia la ricerca e la pratica clinica hanno dimostrato che il valore del gioco spontaneo nella crescita del bambino può diminuire in presenza di difficoltà significative nello sviluppo; in generale tenere a mente le esperienze del bambino può essere più difficoltoso e complesso quando ci sono alti livelli di complessità.

"La capacità di tenere presente il bambino può essere complessa e faticosa in situazioni difficili" (Onions 2018: 252)

Garantire il benessere fisico e la sicurezza di un bambino in situazione di "Tutela minorile" è prioritario; nel percorso verso l'elaborazione di un trauma, l'aspetto fisico e psicologico sono strettamente collegati.

In Africa gli studi sui problemi di denutrizione nell'infanzia segnalano una riduzione della mortalità e una maggiore velocità di recupero nei bambini che hanno ricevuto una alimentazione intensiva affiancata da un supporto psicosociale basato sulla promozione



del gioco e dell'attenzione da parte dell'adulto, rispetto a quelli che hanno ricevuto solo un'alimentazione intensiva (WHO 2004). E' stato considerato fondamentale il focus sul benessere psicologico finalizzato a generare un contatto emotivo tra i bambini e i loro *caregivers* e ritenuto essenziale, cruciale per il loro recupero e benessere psicofisico.

## L'importanza dell'esplorazione

"La presenza del processo di attaccamento avvicina il neonato al suo *caregiver*, proteggendo così il bambino da danni e pericoli. Il desiderio di esplorare spinge il bambino a conoscere l'ambiente che lo circonda, aumentando così la possibilità di una crescita sicura e adeguata" (Elliot e Reis 2003: 320)

Le ricerche di Bowlby degli anni '40 e successive identificarono due sistemi interconnessi l'attaccamento e l'esplorazione, entrambi parte integrante dello sviluppo (1969). Quando le esigenze di attaccamento sono soddisfatte, il bambino si rivolge all'esplorazione ed è in grado di interagire con il mondo che lo circonda.

È interessante notare che l'esplorazione del bambino per il mondo circostante ha ricevuto poca attenzione nella ricerca e nella formazione. Può infatti sembrare difficile credere che i bambini che hanno subito traumi e/o presentino disturbi possano avere minor curiosità e interesse per il gioco e l'esplorazione, ma coloro che non possono giocare liberamente ed esplorare sono svantaggiati dal punto di vista dello sviluppo. Un bambino che non può rivolgersi al mondo che lo circonda con curiosità e gioia è meno in grado di trovare sollievo e soddisfazione attraverso il gioco.

"...per la nostra specie i pericoli dell'esplorazione sono compensati dai benefici dell'apprendimento. I rapidi e profondi cambiamenti nella comprensione del mondo da parte dei bambini sembrano legati al modo in cui esplorano e sperimentano."  
(Gopnik et al, 1999)

Fornire nel gioco troppe istruzioni da parte dell'adulto può limitare la creatività e l'immaginazione del bambino mentre facilitare il suo gioco e il suo interesse ne incoraggia l'esplorazione, l'apprendimento e il linguaggio. L'American Association of Pediatrics review (2018) evidenzia che i bambini in età prescolare, a cui sono stati forniti giochi di

costruzioni con cui giocare a casa con minima direzione da parte degli adulti, hanno mostrato miglioramenti nelle loro abilità linguistiche.

Nel gioco esplorativo la confusione o il fatto di "sbagliare" sono modi importanti attraverso i quali i bambini imparano a conoscere il loro ambiente, sviluppano le capacità di coordinamento e comunicazione, che sono alla base dell'apprendimento formale successivo. Il pediatra e psicoanalista Donald Winnicott (1971) ha descritto il gioco come un modo creativo di esplorare noi stessi e ciò che ci circonda e di avere una relazione creativa con il mondo. Mentre i bambini esplorano le storie nel loro gioco immaginario, scoprono i loro sentimenti; la ripetizione del gioco consente di regolare i sentimenti forti in modo tale che paure, ansie e preoccupazioni possano diventare gradualmente meno intense.

Come noi adulti possiamo trovare soluzioni a un problema nei nostri sogni e svegliarci con un'idea più chiara da perseguire, così il gioco consente ai bambini di elaborare modi migliori per gestire situazioni difficili.

## **Il valore particolare del gioco spontaneo per bambini che hanno subito avversità**

“In presenza di avversità infantili, il gioco diventa ancora più importante. La gioia reciproca, la comunicazione e la sintonia condivise che genitori e figli possono sperimentare durante il gioco regolano la risposta allo stress del corpo. "(Yogman et al, 2018)

Il trauma e le risposte che il trauma provoca nel cervello infantile possono avere un impatto significativo sullo sviluppo a lungo termine e sulle capacità di autoregolazione, relazioni e benessere (Perry 1995; Schore 2010).

I modelli difensivi di interazione possono portare alla chiusura anche di bambini molto piccoli. Le modalità di sopravvivenza che proteggono il Sé dal pericolo immediato influenzano le parti del cervello che riconoscono e regolano l'emozione: quando queste aree del cervello non si sviluppano, le risposte difensive come l'ipervigilanza, la disregolazione e la dissociazione continuano a interferire con il gioco, l'interazione sociale

e l'apprendimento per molto tempo dopo che il pericolo è passato (McCrary, De Brito e Viding 2011).

L'American Association of Pediatrics (2018) riporta miglioramenti nelle difficoltà di regolazione emotiva derivanti da significative avversità per i bambini ai quali venivano date regolari opportunità di impegnarsi in giochi liberi e supportati da adulti.

Per soddisfare i bisogni psicologici del bambino di intimità, fiducia ed esplorazione, è importante prendere in considerazione il più presto possibile i modi difensivi di relazione adottati nell'infanzia per la sopravvivenza. La gioia reciproca e la sintonia condivisa che genitori e figli possono sperimentare durante il gioco aiutano a ridurre gli effetti dello stress; le risposte allo stress del corpo sono collegate al funzionamento del cervello e ai segnali fisiologici. L'attenta cura e la risposta alle comunicazioni di un bambino con riflessioni e parole lo aiutano a respingere l'impatto del trauma e ridurre gli effetti tossici dell'eccessivo stress.

### **Vantaggi per gli adulti**

Il coinvolgimento attivo dei genitori riduce il loro stress e migliora la relazione genitore - figlio. Giocare con i bambini aggiunge valore non solo ai bambini, ma anche a genitori e *caregivers* che possono rivivere o risvegliare la gioia della propria infanzia e ringiovanire essi stessi. Assistere con attenzione al gioco dei propri figli può aiutare i *caregivers* a riaccendere la capacità di gioco (Alvarez e Phillips, 1998). I *caregivers* possono interagire con i propri figli, osservare e comprendere il comportamento preverbale dei bambini piccoli, partecipare a scambi giocosi e condividere la gioia di assistere allo sbocciare degli interessi e delle capacità dei propri figli (Yogman et al, 2018).

Poter riflettere insieme con altri adulti che conoscono e si prendono cura del bambino può aiutare genitori e *caregivers* a dare un senso a esperienze difficili, sentirsi supportati e condividere pensieri ed esperienze, sentirsi meno soli e più in grado di trovare gioia e rassicurazione nei più piccoli passi dello sviluppo del loro bambino. Tutto ciò può aiutare a proteggersi dal potenziale impatto del trauma secondario che può insorgere per chi è in stretto contatto con l'angoscia e il disturbo dei bambini piccoli (Wakelyn, 2019).



## Esempi di Workshop

### Centro Clinico AIPPI – Milano

#### “GUARDAMI GIOCARE!” Intervento breve per aiutare bambini e famiglie

##### OBIETTIVI FORMATIVI

Approfondire la conoscenza e offrire una formazione specifica dell'esperienza “Guardami Giocare!”, fornendo un'introduzione alle caratteristiche essenziali e una preparazione all'orientamento e alla metodologia di questo intervento di supporto alle competenze genitoriali e allo sviluppo del benessere dei minori. Sarà esplorata anche l'applicazione dell'approccio usando collegamenti online.

##### METODOLOGIA

Il corso è basato su uno stile di apprendimento attivo con riflessioni teoriche sui bisogni emotivi e psicologici dei bambini, sul significato del gioco e la metodologia dell'osservazione oltre a momenti di confronto, approfondimenti, discussioni delle esperienze di gioco del bambino in relazione con i genitori o il caregiver.

I gruppi di Work Discussion verranno facilitati da uno psicoterapeuta di AIPPI, per i professionisti saranno uno spazio di riflessione sul proprio lavoro diretto con i bambini e i genitori, in un ambiente riservato, con l'obiettivo di comprendere meglio il mondo interno e lo sviluppo emotivo e relazionale del bambino.

##### DESTINATARI

Operatori e professionisti che a vario titolo si occupano dello sviluppo infantile e del sostegno alla genitorialità (psicomotricisti, logopedisti, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, neuropsichiatri infantili, psicologi, psicoterapeuti, insegnanti) che a vari livelli si occupano di minori e servizi per l'infanzia.

##### PROGRAMMA

Due percorsi: il primo di base (Step 1) propedeutico al secondo percorso (Step 2) sull'applicazione dell'intervento “GG!”.

#### **Corso base (Step 1)**

“GUARDAMI GIOCARE!” Intervento breve di aiuto a bambini e famiglie: finalità e fondamenti.

Tre incontri, della durata di 3/4 ore ciascuno, articolati in contributi teorici e aspetti esperienziali sulle seguenti tematiche:

1. Il gioco spontaneo nell'infanzia: al centro del processo creativo e spazio in cui il bambino racconta ed esprime emozioni.
2. Infant Observation: sguardo, ascolto, incontro.

“Guardami Giocare!”: intervento di prevenzione per promuovere la comprensione del gioco spontaneo del bambino nella relazione con l'adulto.

### **Corso approfondito (Step 2)**

“GUARDAMI GIOCARE!” Intervento breve di aiuto a bambini e famiglie: criteri e metodologia.

Percorso di approfondimento per apprendere il metodo dell'intervento “GG!”. Il Corso del secondo Step si svolge in piccoli gruppi seminariali nei quali ciascun partecipante potrà, dopo aver sperimentato in prima persona “GG!”, presentare il materiale al gruppo in seminari di work discussion, aiutati da un supervisore.

Gli incontri, (6-8 circa), vengono definiti in base al numero dei partecipanti.

## Siti web utili

Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Famiglia

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

Association of Child Psychotherapists – Find a therapist register:

<https://childpsychotherapy.org.uk/fat>

Association for Infant Mental Health (UK)

<https://aimh.org.uk/>

The Centre for the Developing Child at Harvard University videos on 'serve and return interaction': <http://developingchild.harvard.edu/resources/serve-return-interaction-shapes-brain-circuitry/>

Coram BAAF (British Association for Adoption and Fostering):

<https://corambaaf.org.uk>

First Step Leaflets [www.tavistockandportman.nhs.uk/firststep](http://www.tavistockandportman.nhs.uk/firststep)

Plan Toys: [www.plantoys.com](http://www.plantoys.com)

<https://www.youtube.com/watch?v=tpEoKBeVReQ>

The Social Baby: <http://www.socialbaby.com/>

The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust and training centre:

<https://tavistockandportman.nhs.uk/>

Understanding Childhood:

[www.understandingchildhood.net/](http://www.understandingchildhood.net/)

University of East Anglia Secure Base model downloadable resources for trainings:

<https://www.uea.ac.uk/providingasecurebase/resources/>

Zero to Three: <https://www.zerotothree.org/>

## Ulteriori letture

Daws, D. and de Rementeria, A. (2015). *Finding Your Way with Your Baby. The emotional life of parents and babies.* London: Routledge.

Fawcett, M. and Watson, D.L. (2016) *Learning Through Child Observation.* London: Jessica Kingsley.

Gerhardt, S. (2015) *Why Love Matters. How affection shapes a baby's brain.* Second edition. Hove and New York: Routledge.

Hingley-Jones, H., Parkinson, C., and Allain, L. (eds) (2017) *Observation in Health and Social Care: Applications for Learning, Research and Practice with Children and Adults.* Jessica Kingsley, London.

Murray, L. and Andrews, L. (2005) *The Social Baby: Understanding Babies' Communication from Birth.* Richmond, The Children's Project/CP Publishing.

Prior, V. and Glaser, D. (2006) *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence, and Practice.* London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Sunderland, M. (2007) *What every parent needs to know. The incredible effects of love, nurture and play on your child's development.* London/New York: Dorling Kindersley.

Urwin, C. and Sternberg, J. (eds) (2012) *Emotional lives. Infant observation and research.* London: Routledge.

Wakelyn, J. (2019) *Therapeutic Approaches with Babies and Young Children in Care: Observation and Attention* Karnac/Routledge).

Youell, B. (2005) *Observation in social work practice*, in Bower, M., (ed.) *Psychoanalytic theory for social work practice. Thinking under fire.* London and New York: Routledge.



## Riferimenti

All Party Parliamentary Group (APPG) (2015) *Building Great Britons. Conception to age 2. The First 1001 Days*.

<https://plct.files.wordpress.com/2012/11/building-great-britons-report-conception-to-age-2-feb2015.pdf>.

Allen, G. (2011) *Early Intervention: The Next Steps. An Independent Report to Her Majesty's Government*. London: Cabinet Office

Alvarez, A. and Phillips, A. (1998) The importance of play: A child psychotherapist's view. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3, 3, 99-104.

Ayling, P., and Stringer, B. (2013) Supporting carer-child relationships through play: a model for teaching carers how to use play skills to strengthen attachment relationships. *Adoption & Fostering* 37,2, 130-143.

Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss. Volume 1, Attachment*. New York: Basic Books.

Bruner J.S., Jolly A., Sylva K., eds. (1976) *Play: Its Role in Development and Evolution*. New York, NY: Basic Books.

Bruner, J. (1983) *Child's talk. Learning to use language*. Oxford, Oxford University Press.

Crockenberg, S., and Leerkes, E. (2000). *Infant social and emotional development in family context*. In C. H. Zeanah (ed.) *Handbook of infant mental health*, pp 60-90. Second edition. London, Guildford Press.

Daws, D. and de Renteria, A. (2015). *Finding Your Way with Your Baby. The emotional life of parents and babies*. London: Routledge.

Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A. & Levine, S. (2006) Developing evidence-based interventions for foster children: an example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62, 767–785.

Dozier, M., Oliver, A. et al. (2009) Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 321–332.

Elliot, A. J. and Reis, H.T., (2003) Attachment and Exploration in *Adulthood*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 2, 317–331.

Everson-Hock, E.S., (et al.), (2012) The effectiveness of training and support for carers and other professionals on the physical and emotional health and well-being of looked-after children and young people: a systematic review. *Child Care Health and Development*. 38, 2, 162–174.

Fonagy, P. (1998) Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19: 124–15.

Fonagy, P. and Allison, E. (2012) *What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research*. In Midgley, N., and Vrouva, J., *Minding the Child. Mentalizationbased interventions with children, young people and their families*. Hove, Routledge., pp. 1134.

Fraiberg, S., (1982) Pathological defenses in infancy, *Psychoanalytic Quarterly*, 51: 612-635.

Freud, S. (1917) *A metapsychological supplement to the theory of dreams*, Standard Edition, 14. London: Hogarth.

Freud, S. (1923) *Two encyclopaedia articles*, Standard Edition, 18. London: Hogarth.

Gopnik, A., Meltzoff, A., and Kuhl, P. (1999) *How babies think. The science of childhood*. London, Weidenfeld and Nicolson.

Hillen, T., Gafson, L., Drage, L. and Conlan, L.M. (2012) 'Assessing the prevalence of mental health disorders and needs among preschool children in care in England', *Infant Mental Health Journal*, 33 (4): 411-420. DoI: 10.1002/imhj.21327.

Leckman, J., Feldman, R., Swain, J., Mayes, L. (2007). *Primary parental preoccupation: revisited*. In Mayes, L., Fonagy, P., Target M. (eds.) Developmental science and psychoanalysis: Integration and innovation, pp. 89-108. London, Karnac.

Luke, N., Sinclair, I, Woolgar, M. and Sebba, J. (2014) *What works in preventing and treating poor mental health in looked-after children?* Oxford, Rees Centre/NSPCC.

Mcauley, C. and Young, C. (2006) 'The mental health needs of looked-after children: challenges for CAMHS provision', *Journal of Social Work Practice*, 20 (1): 91-104.

McCrory, E., De Brito, S., and Viding, E. (2011) 'Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence', *Current Biology*, 21 (23): R947-948

Meins, E. and Fernyhough, C. (2010) *Mind-mindedness coding manual, Version 2.0*. Unpublished manuscript. Durham, UK: Durham University.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E. and Tuckey, M. (2003) 'Pathways to understanding mind: construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness', *Child Development*, 74: 1194-1211.

Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R. and Ford, T. (2003) *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. London: The Stationery Office.

Minnis, H. and Devine C., (2001) The effect of foster carer training on the emotional and behavioural functioning of looked-after children. *Adoption & Fostering*, 25 (1), 144-54.

Murray, L. and Andrews, L. (2005) *The Social Baby: Understanding Babies' Communication from Birth*. Richmond, The Children's Project/CP Publishing.

Music, G. (2011) *Nurturing Natures. Attachment and children's emotional sociocultural and brain development*. Hove and New York, Taylor and Frances.

National Scientific Council on the Developing Child (2012) Serve and return interaction. *You Tube citation accessed 07/07/2015*. <http://www.developingchild.harvard.edu>

National Institute of Clinical Excellence (NICE)/Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2010) *Guidance on Promoting the quality of life of looked-after children and young people PH28* <http://guidance.nice.org.uk/PH28>

Onions, C. (2018) 'Retaining foster carers during challenging times: the benefits of embedding reflective practice into the foster carer role'. *Adoption and Fostering*, 42 (3): 249-256.

Panksepp, J. (2007) Can PLAY Diminish ADHD and Facilitate the Construction of the Social Brain? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 16(2): 57-66.

Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., Baker, W.L. and Vigilante, D. (1995) 'Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use dependent' development of the brain: how "states become traits" ' *Infant Mental Health Journal*, 16: 271-91.

Reams R., (1999) 'Children birth to three entering the state's custody', *Infant Mental Health Journal*, 20 (2): 166-174.

Reddy, V. and Mireault, G. (2015) 'Teasing and clowning in infancy', *Current Biology*, 25, (1): 20-23. Doi: 10.1016/j.cub.2014.09.021.

Sadler, K. et al., (2017) *Mental Health of Children and Young People in England. Summary of key findings*. NHS Digital, Health and Social Care Information Centre.

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-youngpeople-in-england/2017/2017>

Schofield, G. (2018) *Secure Base Model introductory talk*.

<https://www.uea.ac.uk/providingasecurebase/resources>. Accessed 23/7/2018.

Schore, A. (2010) 'Relational trauma and the developing right brain: The neurobiology of broken attachment bonds'. In Baradon, T. (ed.) *Relational trauma in infancy: Psychoanalytic, attachment and neuropsychological contributions to parent-infant psychotherapy*, pp. 19-47. London, Routledge.

Slade, A. (1994) 'Making Meaning and Making Believe: Their Role in the Clinical Process.' In A. Slade & D. Wolf (Eds) *Children at Play: Clinical and Developmental Approaches to Meaning and Representation*. New York: Oxford University Press.

Stahmer, A.C., Aubyn, C., Leslie, M.D., Hurlburt, M., Richard, P.B., Webb, M. B., Landsverk and J., Jinjin, Z. (2005) 'Developmental and behavioral needs and service use for young children in child welfare', *Pediatrics*, 116: 891-900.

Sunderland, M. (2007) *What every parent needs to know. The incredible effects of love, nurture and play on your child's development*. London and New York, Dorling Kindersley.

Vamos J. , Tardos A. , Golse B. , Konicheckis A. (2010) *Contribution of the Pikler approach to what is known with regard to a baby's resources*. Lecture at the 12th Congress of the World Association of Infant Mental Health.

Wakelyn, J. (2019) *Therapeutic Approaches with Babies and Young Children in Care: Observation and Attention*. Abingdon, Karnac/Routledge.

Wakelyn, J. (2019) 'Developing an intervention for infants and young children in care: Guardami Giocare!' in *Supporting Vulnerable Babies and Young Children*, edited by Wendy Bunston and Sarah Jones London and Melbourne, Jessica Kingsley.

Wakelyn, J. (2019) 'Clinical research and practice with babies and young children in care' in *New Discoveries in Child Psychotherapy Research*, edited by Michael and Margaret Rustin. Abingdon, Karnac/Routledge.

Warman, A., Pallett, C. and Scott, S. (2006) Learning from each other: process and outcomes in the Fostering Changes training programme, *Adoption & Fostering*, 30, 17 – 28.

WHO (2004) *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*. <http://www.who.int/child-adolescent-health>. Accessed 16.03.2018.

Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London and New York, Routledge.

Wright, B., Barry, M., Hughes, E., Trépel, D., Ali, S., Allgar, V., et al. (2015) Clinical effectiveness and cost-effectiveness of parenting interventions for children with severe attachment problems: a systematic review and meta-analysis. *Health Technology Assessment*, 19 (52).

Yogman, M., ( et al) for the American Association of Pediatrics Committee on psychosocial aspects of child and family health, (2018) *The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children*. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20182058)