

LA PSICOMOTRICITÀ

Introduzione

La Psicomotricità nasce nel pensiero psicologico come ipotesi e concetto da verificare nella soluzione del rapporto mente - corpo, in opposizione al "Parallelismo psicofisico" che aveva costituito il fondamento antropologico nel lavoro sperimentale realizzato dai primi psicofisiologi nella seconda metà dell'Ottocento. Mentre quest'ultimo concetto vuol significare che gli eventi psichici e quelli fisici costituiscono due serie parallele di eventi che non agiscono gli uni sugli altri, con "Psicomotricità" si intende esattamente il contrario, cioè il loro interagire. In altre parole, mentre col primo termine non si ammette una "causalità" tra mente e corpo (mente o anima o pensiero o spirito o coscienza o cultura o sovrastruttura o sistema probabilistico e corpo come carne o estensione o materia o organismo o natura o struttura o sistema deterministico), con la seconda la si vuole proprio ammettere, o meglio, affermare tale interazione di causalità. Anche se rimane poi da definire la direzione di questa causalità, ed è anzi proprio questa indeterminatezza a provocare oggi forme diverse di intenderla e praticarla (3 sono le soluzioni: o dal corpo alla mente come nel Materialismo, o dalla mente al corpo come nell'Idealismo, o reciprocamente come nell'Interazionismo popperiano).

Alla fine dell'Ottocento e all'inizio del Novecento le scuole di Psicologia (Psicofisica; Psicologia della forma; Primo Comportamentismo e Riflessologia russa) anche se con grandi diversità epistemologiche operano tutte nell'ambito del "Parallelismo", giacché solo in questa direzione possono salvaguardare la propria ricerca scientifica dalle interpretazioni ideologizzanti del pensiero religioso e di certo pensiero filosofico che pervadono la cultura con la loro visione finalistica del reale. Solo la Riflessologia russa ovviamente, ne va indenne, dal momento che si riferisce esplicitamente al modello materialista (la causalità va dal corpo alla mente, anzi la mente è un nome all'organizzazione del corpo). Parimenti anche le scienze mediche più pertinenti (Neurologia e Psichiatria) sulla spinta positivista ammettono solo l'origine organica della malattia mentale, per effetto dell'orientamento Organicista già esaminato in precedenza.

Ma ben presto anche in Filosofia e Pedagogia si vanno affermando nuovi modelli interpretativi che collegano mente e corpo: inizia J. Dewey, al passaggio del secolo, con la sua critica dell'associazione tra stimolo e risposta come modello totalizzante del comportamento e, avviando il Funzionalismo, a sviluppare il concetto di "transazione" tra i due piani del comportamento unificati sotto il processo dell'esperienza. Poi viene S. Freud a svelare il determinismo dell'inconscio nella vita dell'uomo e intanto si va realizzando un complesso di studi e ricerche, poi unificato sotto il nome di "Psicologia cognitiva", che vede Autori di differente impostazione, metodologia e campo d'indagine affrontare, pur secondo una dimensione strettamente scientifica dell'indagine e dell'esperimento, il problema della conoscenza e dei rapporti tra le varie funzioni (percezione, motricità, intelligenza, linguaggio, emozione ed affettività). Del resto le stesse Filosofie del Novecento con nuove categorie hanno impostato il problema mente/corpo in senso interazionistico, giungendo ad orientare in tal senso anche la Pedagogia e l'educazione.

Facili riferimenti per questa nuova visione pedagogica sono: per il piano ontologico la Fenomenologia di Merleau-Ponty (giacché il suo concetto fenomenologico di corpo può conciliare ed unificare il "Corpo per sé" e il "Corpo in sé" che per molti versi erano stati in precedenza distinti ancora una volta dall'Esistenzialismo sartriano e dalla Fenomenologia husserliana al fine di svalutare il concetto di corpo a favore del corpo percepito e vissuto, cfr. bib. 1, 2 e 3); per il piano logico lo Strumentalismo deweyano (l'intelligenza nasce nel corso della concreta esperienza come strumento operativo, cfr. bib. 4, 5 e 6); per il piano epistemologico l'Epistemologia genetica piagetiana (che dimostra la filiazione dell'intelligenza formale interproposizionale da quella sensomotoria, cfr. bib. 7, 8, 9 e 10); la Psicobiologia walloniana (ha messo definitivamente in luce l'apporto delle funzioni organiche allo sviluppo delle funzioni psichiche, cfr. bib. 11, 12, 13 e 14); la Psicologia pedagogica di Vygotskij (mostra come lo sviluppo intellettuale in generale e del linguaggio in particolare sia il risultato di un processo interattivo di natura sociale, cfr. bib. 15 e 16);

e il Cognitivismo strutturalista di Bruner (ha indagato il ruolo della motricità nello sviluppo della rappresentazione, cfr. bib. 17, 18 e 19).

Più o meno, a seconda delle personali propensioni dei vari Autori, da queste fonti e dagli sviluppi terapeutici della Psicoanalisi la psicomotricità francese degli anni '60 ha ricevuto un forte impulso che ne ha fatto proliferare le varie tecniche. Sia nel settore della terapia che in quello dell'educazione, cfr. per il primo ambito bib. 20, 21, 22 e 23, per il secondo bib. 24, 25, 26 e 27. Oggi, poi, come già visto all'inizio del testo, anche la Neurologia con Damasio e Rizzolatti ha proposto nuovi materiali di considerazione a supporto delle posizioni già espresse, precludendo col Kandel e la sua ricerca neuropsicoanalitica ad ulteriori acquisizioni.

Biblio ed sitografia:

- 1) M. Merleau-Ponty, La struttura del comportamento, Bompiani, Milano, 1963
- 2) M. Merleau-Ponty, Fenomenologia della percezione, Il Saggiatore Milano 1965
- 3) M. Merleau-Ponty, Il corpo vissuto, Il Saggiatore, Milano, 1979.
- 4) J. Dewey, Natura e condotta dell'uomo, La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- 5) J. Dewey, Esperienza ed educazione, La Nuova Italia, Firenze, 1966.
- 6) R. Mazzetti, Dewey e Bruner, Armando, Roma, 1973.
- 7) J. Piaget, La nascita dell'intelligenza nel fanciullo, Giunti, Firenze, 1968.
- 8) J. Piaget, La costruzione del reale nel bambino, La Nuova Italia, Firenze, 1973.
- 9) J. Piaget, La formazione del simbolo nel bambino, La Nuova Italia, Firenze, 1974.
- 10) G. Petter, Lo sviluppo mentale nelle ricerche di J. Piaget, Giunti, Firenze, 1982.
- 11) H. Wallon, L'origine del carattere nel bambino, Ed. Riuniti, Roma, 1974.
- 12) H. Wallon, Psicologia ed educazione del bambino, La Nuova Italia, Firenze, 1982.
- 13) H. Wallon, L'evoluzione psicologica del bambino, Boringhieri, Torino, 1974.
- 14) R. Zazzo, Psicologia del bambino e metodo genetico, Ed. Riuniti, Roma, 1973.
- 15) L.S. Vygotskij, Lo sviluppo psichico del bambino, Ed. Riuniti, Roma, 1975.
- 16) L.S. Vygotskij, Immaginazione e creatività nell'età infantile, Ed. Riuniti Roma 1977.
- 17) J.S. Bruner, Le prime fasi dello sviluppo cognitivo, Armando, Roma, 1971.
- 18) J.S. Bruner, Psicologia della conoscenza, Armando, Roma, 1976.
- 19) J.S. Bruner, e A. Carton, Crescita umana, Boringhieri, Torino, 1981.
- 20) L. Picq e P. Vayer, Educazione motoria e ritardo mentale, Armando, Roma, 1968
- 21) H. Bucher, Turbe psicomotorie nel bambino. Metodo per la rieducazione psicomotoria, Armando Roma, 1986
- 22) A. Lapiere e B. Aucouturier, Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia, Armando Roma '87
- 23) B. Aucouturier et Alii, La pratica psicomotoria. Rieducazione e terapia, Armando, Roma, 1989.
- 24) J. Le Boulch, Educare con il movimento. esercizi di psicocinetica per ragazzi da 5 a 12 anni, Armando, Roma, 1986 e L'educazione psicomotoria nella scuola elementare, Unicopli Milano, 1989
- 25) A. Lapiere, Educazione psicomotoria nella scuola primaria, La Scuola BS '78
- 26) A. Lapiere e B. Aucouturier, I contrasti e la scoperta delle nozioni fondamentali. Associazione di contrasti e Le sfumature, Sperling e Kupfer, Milano, 1976/78.
- 27) P. Vayer, Educazione psicomotoria nell'età prescolastica e Educazione psicomotoria nell'età scolastica, Armando, Roma, rispettivamente 1973 e 1974
- 28) http://integrazione36.altervista.org/articoli/progetto_psicomotricita.pdf
- 29) http://www.edscuola.it/archivio/comprendivi/corpo_e_movimento01.pdf
- 30) <http://www.istruzioneefc.it/public/articoli/allegati/diapositivebartoletti.pdf>.

1) Caratteristiche e domini della psicomotricità come Terapia o Educazione

Un punto critico, che investe il significato e l'identità stessa della Psicomotricità, come abbiamo detto, riguarda la molteplicità delle accezioni secondo le quali essa viene intesa. Se l'origine della dottrina ha contribuito a sostenere tale ambiguità, la sua evoluzione storica ha seguito essenzialmente due strade parallele: quella *educativa*, passante per l'ambito scolastico, e quella *terapeutica*, applicata prevalentemente in ambito neuropsichiatrico. Questi due filoni, costituiti teoricamente da obiettivi, strumenti e figure professionali differenti, non si sono mantenuti su posizioni antitetiche, aumentando così la confusione sull'oggetto dell'azione psicomotoria.

Nonostante, quindi, i diversi apporti teorici e metodologici, nonché le differenti pratiche psicomotorie, il merito della Psicomotricità è stato proprio quello di unificare alcune pratiche, diverse tra loro, che hanno riconosciuto nel *corpo* il mezzo privilegiato per il trattamento di determinati disturbi della personalità.

Storicamente questa disciplina nasce in Francia, agli esordi del secolo scorso, nell'ambito della cultura medica (Tissié), e quindi della patologia. Viene così coniato il termine *psicomotorio*, inteso come associazione tra disturbi motori e disturbi mentali (Dupré), seppure ancora in una concezione ontologica distinta. Tale associazione diverrà ancora più stretta grazie all'apporto delle teorie piagetiane che influenzeranno il successivo sviluppo della tematica della Psicomotricità, sia in campo clinico che pedagogico, ma in una nuova concezione ontologica unitaria. In particolare, la relazione tra condotta motoria (azione) e strutturazione dei processi cognitivi (pensiero) diventerà uno dei principi fondanti della disciplina come il concetto di "prassia".

Ad ogni modo, ai suoi esordi l'oggetto specifico della Psicomotricità riguardava i cosiddetti "disturbi psicomotori" (Wallon e de Ajuriaguerra), intesi come difficoltà nella realizzazione di un atto, a livello motorio, cognitivo ed emozionale, nel momento della relazione con l'altro. Il disturbo psicomotorio non era inteso necessariamente come un deficit organico, ma piuttosto come un disordine dell'espressività motoria, a livello di previsione e progettualità dell'atto in una situazione di relazione con l'altro, cioè in una situazione di intenzionalità comunicativa.

In questo senso, ritornando alla premessa per una definizione terminologica, in origine la pratica psicomotoria trovava la sua collocazione in ambito clinico, nei termini di *Terapia Psicomotoria*. La specificità di questa pratica risiedeva nell'approccio corporeo alla persona, approccio che si realizzava attraverso la mediazione corporea. Esso poneva, dunque, al centro del suo intervento il corpo nella sua globalità, in quanto sintesi sia delle strutture anatomiche che delle funzioni logico-cognitive e delle espressioni affettive nella relazione con l'altro. L'obiettivo della terapia psicomotoria era dunque quello di superare il disagio, inteso come perturbazione dello sviluppo psicomotorio, aiutando il soggetto ad organizzare la vita di relazione e la propria identità. Ovviamente, il mezzo principale con cui realizzare la pratica terapeutica era costituito dal corpo e, quindi, dalla postura, dal movimento e dal rilassamento.

Con il tempo, quindi, la terapia psicomotoria è venuta a definirsi come terapia relazionale a mediazione corporea, assieme ad altre tecniche (cfr. cap. 10 e 11 del testo "La Corporeità nelle culture" dello scrivente in <https://docente.unife.it/marcopaolo.dellabiancia/testi>). Le sindromi per le quali è indicato il trattamento psicomotorio, seguendo de Ajuriaguerra si possono attualmente raggruppare in tre categorie:

- 1) turbe dello sviluppo psicomotorio e disordini psicomotori (disturbi tonico-emozionali; inibizione e instabilità psicomotoria; ritardo dello sviluppo psicomotorio; turbe dello schema corporeo, della lateralizzazione, dell'organizzazione spaziotemporale);
- 2) disordini della programmazione e della realizzazione motoria (disprassie, incoordinazione motoria e gestuale);
- 3) disturbi dello sviluppo psichico (turbe dell'adattamento emozionale e relazionale, e della rappresentazione corporea; disordini di personalità e di identità; ritardo mentale). Per questi disturbi l'intervento psicomotorio si affianca ovviamente a trattamenti farmacologici o di altro tipo (modifica del comportamento, psicoterapia ecc.).

La base su cui lo psicomotricista lavora è costituita dalle categorie psicomotorie, ed in particolare l'assetto tonico-posturale, mentre lo strumento d'intervento è l'azione. L'azione può anche assumere il ruolo di intermediazione tra la vita immaginaria del soggetto e la realtà condivisa. Il lavoro terapeutico tramite l'azione non è soltanto impostato sul sintomo, né sul disvelamento delle sue cause nascoste, ma si mantiene sul terreno del rimodellamento e della plasmabilità tonico-gestuale dell'espressività del corpo. Secondo questa prospettiva è possibile comprendere meglio le diverse attribuzioni della terapia psicomotoria:

- *Terapia a mediazione corporea*

Questa accezione si riferisce al fatto che la terapia utilizza tecniche che fanno intervenire il corpo in azione. Il corpo è inteso nella sua interezza, cioè nei suoi aspetti fisiologici, biologici e psicologici. Esso è simbolo ed essere della persona, cioè manifestazione dell'armonia dello sviluppo psicomotorio, e, in quanto tale, è anche la sede in cui si esprimono eventuali

perturbazioni. L'intervento terapeutico si esercita attraverso il corpo ed ha come obiettivo non solo lo specifico deficit funzionale, ma il più ampio orizzonte psicomotorio in cui tale deficit è inserito, vale a dire la generale difficoltà di adattarsi al mondo. Quindi, agendo sul corpo, che è lo strumento privilegiato per realizzare l'esperienza dell'essere umano con il mondo, si fa in modo di ripristinare i legami tra soggetto e ambiente naturale e sociale. Attraverso il corpo, infatti, il soggetto comunica le proprie intenzioni agli altri, provocando, di conseguenza, le loro reazioni.

L'attributo di mediazione corporea, inoltre, come già visto, fa riferimento al fatto che il riadattamento al mondo, a cui l'intervento psicomotorio si riferisce, ha sempre come intermediario la relazione con l'altro, relazione che si concretizza attraverso l'incontro con il corpo dell'altro. L'incontro corporeo assicura una comunicazione immediata delle intenzioni relazionali reciproche, poiché coinvolge una molteplicità di aspetti (affettivi, motori, sensoriali, inconsci ...) e dunque permette di esprimere i rispettivi modi di essere.

- *Terapia del movimento*

Il movimento è l'oggetto privilegiato della terapia psicomotoria, ed assume, in essa, un significato peculiare, poiché costituisce la chiave di accesso alla complessità della vita psichica: attraverso il movimento è infatti possibile risalire alle perturbazioni affettivo-emozionali e cognitive, le quali si manifestano, per l'appunto, spesso all'origine dei disturbi motori. Secondo questa accezione, dunque, il movimento è inteso non tanto come il risultato di un'attività muscolare regolata da un progetto motorio di origine mentale, ma soprattutto come condotta portatrice di significato ed intenzionalità nel contesto degli scambi relazionali e come rivelatrice delle emozioni le quali per mezzo di essa spesso si concretizzano. Tale prospettiva ipotizza che il trattamento psicomotorio di un disturbo motorio possa ripercuotersi sulla disponibilità interna del soggetto al movimento.

Nelle manifestazioni patologiche del movimento, possono essere distinti, secondo l'idea dello psichiatra psicomotricista Ajuriaguerra due diverse cause: quella dell'impossibilità nell'utilizzazione del piano motorio, che si riferisce a forme di disturbo neurologiche, e quella della sua possibile utilizzazione, resa inutilizzabile, però, da turbe di origine soprattutto affettiva. In entrambi i casi risulta, comunque, compromessa la disponibilità motoria, anche se per cause strutturali nel primo e affettive nel secondo; di conseguenza lo scopo dell'intervento psicomotorio è quello di ripristinare il piacere e l'intenzionalità del movimento, in modo da restituire al soggetto la padronanza del proprio corpo e della propria motricità. Concludendo, è possibile affermare che la terapia psicomotoria ha un obiettivo multiplo: la riorganizzazione strutturale, a livello del substrato anatomico-fisiologico, e la creazione di condizioni intenzionali ed affettive che concorrono a determinare la motivazione all'esecuzione motoria. In tal modo l'individuo è messo nelle condizioni di progettare ed organizzare il proprio repertorio motorio, legandolo contemporaneamente alle istanze interiori (emozionali ed affettive) e a quelle esteriori (rapporto con gli altri).

- *Terapia globale*

Questa attribuzione può essere considerata come la conseguenza delle precedenti. Se, infatti, il corpo rappresenta la totalità della persona, e se il movimento ne costituisce l'espressione principale, allora l'intervento terapeutico non può essere pensato se non in una dimensione di unità e totalità. Esso ha, dunque, come scopo, quello di costruire un nuovo schema corporeo, nel senso di una presa di coscienza del proprio corpo e delle proprie possibilità di movimento. Ciò significa che il trattamento psicomotorio più che ripristinare specificamente una funzione disturbata, è orientato ad operare a livello globale della persona, rivisitando l'insieme in cui anche la parte compromessa è compresa.

Un altro aspetto che qualifica come globale l'intervento psicomotorio riguarda la presa in carico del soggetto nella sua globalità anche patologica, interessandosi contemporaneamente dei fattori neurologici, psicologici ed ambientali. Tale prospettiva di approccio globale è l'aspetto che maggiormente contraddistingue la terapia psicomotoria e la differenzia da altre tecniche riabilitative. L'approfondimento sulla pratica terapeutica ha permesso di chiarire meglio gli ambiti applicativi di intervento, ricordando che ai suoi esordi, e ancora oggi, la Psicomotricità viene collocata all'interno dell'ambito terapeutico.

2) Domini della psicomotricità come Rieducazione ed Educazione psicomotoria

Ripercorrendo, però, le tappe storiche della disciplina non si può ignorare il contributo offerto da alcuni psicomotricisti classici come Le Boulch, Picq e Vayer. Nel tentativo di fare chiarezza circa gli ambiti applicativi della Psicomotricità, ad esempio, Le Boulch opera un'ulteriore distinzione terminologica, introducendo il concetto di *Rieducazione psicomotoria*. Secondo l'autore, la Rieducazione si applica nei soggetti con disordini motori dall'età dell'adolescenza in poi, allo scopo di facilitare un recupero dell'immagine del corpo e di favorirne una possibile evoluzione, nei limiti imposti dal deficit. Egli sostiene, inoltre, che la rieducazione psicomotoria deve costituire un momento essenziale della riabilitazione, nei soggetti con disturbi neurologici, poiché permette alla persona di investire meglio la sua corporeità e di rapportarsi con maggiore efficacia alle coordinate spazio-temporali e al mondo degli oggetti.

Tale concetto è stato separato da quello di Terapia psicomotoria poiché, a sua differenza, si rivolge a specifici disturbi funzionali, prevedendone comunque il recupero. Nelle concezioni odierne con il termine Rieducazione si intende un *riaccompagnare* l'evoluzione personale, riprendendola da dove si è interrotta. Ciò significa ricostruire la coscienza del proprio corpo e risintonizzare il rapporto dell'individuo con l'ambiente, nel senso di una nuova comunicazione armoniosa. Per tal motivo si adatta pienamente alla prima opera di Picq e Vayer (vedi prossimo paragrafo), nonostante che l'approccio da essi elaborato fosse espressamente destinato al campo pedagogico ed è stato, per questo, da loro definito come "azione educativa", mentre sicuramente poteva adattarsi all'opera di Le Boulch.

Questo loro approccio è stato, però, nel corso del tempo, applicato anche ai soggetti, in età evolutiva, normodotati, e per questo è stato fatto rientrare, a pieno titolo, all'interno dei contesti educativi. Tuttavia, nel momento in cui è indirizzato a risolvere problemi disfunzionali, creando situazioni per ripristinare una personalità disturbata, allora ecco che l'approccio può rientrare all'interno della pratica rieducativa. In sintesi, quindi, il modello di Picq e Vayer, benché abbia possibilità di applicazione nel contesto educativo, va comunque oltre l'educazione, acquistando pieno significato all'interno dell'ambito riabilitativo.

L'interesse e l'applicazione delle tecniche tradizionali psicomotorie in ambiti differenti da quelli terapeutici ha permesso sicuramente l'ampliamento degli interventi operativi, ma ha anche generato confusione riguardo le competenze specifiche del rieducatore e del terapeuta. Ad ogni modo, l'aver introdotto il concetto di Rieducazione, e di averlo distinto da quello di Terapia, ha gettato un ponte tra un approccio prettamente clinico ed uno specificatamente educativo. In tal senso l'educazione che si attua nel campo pedagogico, si è avvicinata ed ha fatto propri i concetti della Psicomotricità, concetti che poi facevano già parte della stessa Pedagogia (come, ad esempio, le concezioni psicoanalitiche e piagetiane). In particolare, uno degli anelli di congiunzione, che ha permesso di avvicinare l'ambito terapeutico a quello educativo, è rappresentato dal problema dei disturbi di apprendimento. Infatti, se si ammette che le forme di pensiero ed il linguaggio siano collegati allo sviluppo motorio, allora è possibile ipotizzare che carenze a livello cognitivo e linguistico, così come i disturbi specifici di apprendimento (legati alla lettura, scrittura e calcolo), possono essere superate facendo rifondare l'esperienza dei primi stati motori (o sensomotori, secondo il linguaggio piagetiano). In questa maniera è possibile far riesercitare i primitivi schemi d'azione, in modo da risanare le fratture con le successive tappe dello sviluppo.

Sulla base dell'argomentazione proposta è ipotizzabile, quindi, che una simile modalità di approccio, nonostante rientri all'interno dell'ambito educativo, possa in realtà inserirsi nell'ambito della terapia psicomotoria. E tuttavia, per la tradizione pedagogica, aprirsi ad una modalità differente di approccio ha permesso di rinnovare sia la didattica, che il bagaglio culturale degli insegnanti. Ecco, quindi, che le puntualizzazioni qui riportate permettono ora di definire il concetto di *Educazione Psicomotoria*. Ciò che qualifica l'attributo "psicomotoria" è l'ambito motorio nel quale l'educazione si attua. L'Educazione Psicomotoria, dunque, utilizza il movimento quale strumento indispensabile per la conoscenza di sé, dell'altro e dell'ambiente circostante. Il movimento, che si attua come desiderio di fare e piacere di relazione, consente al corpo di disporre di tutte quelle potenzialità che esso idealmente possiede e permette di esprimere. È, quindi, questa l'essenza dell'Educazione Psicomotoria, la quale seppur può entrare a far parte di ogni altra azione psicomotoria (Rieducazione o Terapia), mai si confonde con esse.

Nell'introduzione alla sua pratica psicomotoria Aucouturier, piegando il suo metodo o PPA alle esigenze del mercato della formazione, preso atto dell'abbandono nella riforma sanitaria italiana della dimensione psicomotoria in forma autonoma e delle qualifiche appropriate a tale dimensione per il personale socio-sanitario, sostiene che l'Educazione Psicomotoria favorisce la manifestazione e lo sviluppo dell'espressività psicomotoria infantile, ma avremo modo di approfondire questa sua posizione al momento opportuno.

Per ora, volendo sintetizzare quanto detto, è possibile affermare che la Psicomotricità è certamente una pratica terapeutica, tutt'ora molto utilizzata in Francia anche se residuale in Italia come dominio di professionalità sanitaria autonoma, ma si configura sempre più come una concezione educativa, discostandosi dall'ambito della patologia. Oggi, infatti, tenendo presente che movimento e attività motoria educativa in Italia partono da livelli di pratica molto inconsistenti negli ambiti scolastici, la pratica psicomotoria è sempre più utilizzata in termini educativi. Tuttavia, non si tratta semplicemente di attivare un'educazione accanto ad altre: coinvolgendo il repertorio psicomotorio si tende infatti a modificare e migliorare trasversalmente la globalità della persona, a livello relazionale ma anche, più in generale, a livello di acquisizione di nozioni ed esperienze, di esplorazione del mondo e di sé.

L'educazione psicomotoria possiede, in questo senso, una funzione preventiva nei confronti dell'insorgere o del consolidarsi di difficoltà comunicative e relazionali. È possibile, quindi, evidenziare come il percorso della psicomotricità, iniziato con l'individuazione di alcune patologie, ha prodotto non soltanto un approccio terapeutico, ma una vera e propria concezione del vivere e del crescere, ormai ampiamente diffusa, in cui la dimensione corporea e quella relazionale rappresentano elementi centrali. Di seguito si presenta un'introduzione agli autori francesi più conosciuti.

3) La tecnica educativa e rieducativa di Pierre Vayer

Come introdotto nel precedente paragrafo, il contributo di alcuni psicomotricisti classici ha permesso di "trasportare" la pratica psicomotoria all'interno dell'ambito educativo. Tra questi, Pierre Vayer ha avuto il merito di aprire la strada, nel panorama italiano, al discorso sulla psicomotricità, rivolto inizialmente ai bambini con ritardo mentale e, dunque, utilizzato prevalentemente nelle scuole speciali. Vayer, infatti, sostiene l'importanza di un'azione educativa mirata e di un contesto formativo concepiti in funzione del bambino e rapportati all'età e ai bisogni tipici di quella età. Così nell'introduzione alla sua prima opera, *Educazione psicomotoria e ritardo mentale*, l'autore definisce in questa maniera l'educazione psicomotoria: *"questa educazione psicomotoria non è una tecnica misteriosa o speciale, è essenzialmente un'azione educativa, non è altro che l'applicazione dei mezzi che offre l'educazione fisica del bambino ai fini di ricupero"*. L'educazione psicomotoria, quindi, consisterebbe in un'azione pedagogica e psicologica che, utilizzando i mezzi dell'educazione fisica, cerca di migliorare il comportamento (controllo e utilizzo ottimale dello schema corporeo) del bambino.

Nonostante il discorso psicomotorio sia nato con l'intento di favorire il riadattamento del bambino con disabilità, Vayer tiene a precisare come l'educazione psicomotoria costituisca una modalità educativa globale, necessaria a qualsiasi bambino, sia a quello normodotato che a quello con disabilità. Lo stesso autore, infatti, riconosce come i lavori realizzati per riabilitare i bambini disadattati possano essere utilizzati per tutti i bambini, a fini preventivi. In questo senso la stessa nozione di educazione psicomotoria non deve rappresentare un insieme di tecniche e metodi specialistici, da utilizzare solo in determinate situazioni, ma può essere, al contrario, inserita in una concezione globale di educazione. Diventando parte integrante del più ampio contesto educativo, l'azione educativa psicomotoria deve, in ogni caso, avere come fine ultimo quello di offrire al bambino i mezzi attraverso i quali sviluppare al massimo la propria personalità ed indipendenza.

Secondo l'autore, in conclusione, è necessario andare oltre la nozione di educazione psicomotoria, come tecnica di rieducazione, per avvicinarsi ai problemi posti dall'educazione, secondo un approccio globale al bambino. In questo approccio, l'educazione corporea diventa una dimensione fondamentale: è solo quando il bambino avrà piena coscienza del suo corpo che egli potrà apprendere il mondo delle cose e stabilire relazioni con esse; nello stesso modo, è solo in

virtù del proprio Io corporeo che il bambino potrà acquisire la sua indipendenza di fronte al mondo. L'essenza dell'azione educativa di Pierre Vayer può essere, di conseguenza, riassunta nell'educazione attraverso il corpo, un'educazione che si sforza di vedere il bambino nella sua unità, in relazione all'ambiente di riferimento. Per queste sue caratteristiche, l'educazione psicomotoria affronta l'approccio all'educazione attraverso il movimento in modo fondamentalmente diverso da quello dei metodi classici dell'educazione fisica. Nello specifico, l'educazione psicomotoria:

- Considera il bambino nella sua globalità, favorendo lo sviluppo armonico di tutti gli aspetti della sua personalità;
- È pensata in funzione dell'età, delle caratteristiche competenze possedute, dei bisogni e degli interessi dei soggetti, oggetto di educazione, e non in funzione di assiomi teorici o di apprendimenti privilegiati.

In particolare, durante la prima infanzia (0 – 3 anni) tutta l'educazione va considerata come educazione psicomotoria, mentre nella seconda infanzia (3 – 6/7 anni) essa rimane il nucleo fondamentale di un'azione educativa che inizia, però, a differenziarsi in altre attività necessarie agli apprendimenti scolastici. In ogni caso, secondo la visione vayeriana, qualsiasi azione diretta sull'Io corporeo del bambino è un'azione psicomotoria, intendendo con "Io corporeo" l'insieme delle reazioni e delle azioni del soggetto aventi per funzione l'adeguamento e l'adattamento al mondo esterno.

L'osservazione delle diverse tappe dello sviluppo del bambino ha, a questo proposito, permesso di rilevare come il bambino impara a conoscere il mondo e ad elaborare la propria personalità attraverso il suo corpo ed il corpo degli altri (cfr. "Lo sviluppo psicomotorio del bambino da 0 a 6/7 anni e la letto scrittura" dello scrivente al medesimo sito già evidenziato). È proprio questa costante interazione tra il bambino, il mondo degli oggetti e quello degli altri che permette al soggetto, già dai due anni di età, di realizzare il processo di unità del proprio Io. Successivamente, dai cinque ai sette anni, il bambino passerà dallo stadio globale a quello della differenziazione e dell'analisi e, quindi, dall'azione del corpo alla sua rappresentazione.

In ogni azione educativa, quindi, intervengono sia il bambino con la sua personalità che il mondo esterno, attraverso il mondo degli oggetti e il mondo degli altri. Tutti gli aspetti, relativi a questi rapporti, si ricollegano ovviamente alla corporeità. I capisaldi dell'azione educativa, quindi, possono essere riassunti nei seguenti aspetti:

- Educazione dello schema corporeo (da intendere secondo la scuola francese in modalità totalizzante anche comprensiva dell'immagine e del concetto del corpo);
- Educazione al rapporto con gli oggetti;
- Educazione al rapporto con gli altri.

Ognuno di questi punti si realizza per tappe successive, corrispondenti al livello di maturazione del bambino:

- Tappa dell' *esplorazione*: contraddistingue l'esperienza corporea del bambino piccolo ed implica una presa di contatto con il proprio corpo, gli oggetti e gli altri.
- Tappa della *conoscenza*: riguarda la progressiva presa di coscienza del proprio corpo e delle sue possibilità, la quale consente di controllare il corpo stesso e le sue azioni.
- Tappa della *rappresentazione*: il bambino è ora in grado di mettere in relazione le sue azioni, che sono delle vere e proprie realizzazioni di intenzioni, e di rappresentarle mentalmente.

3.a) Il bambino: educazione dello schema corporeo

Poiché tutto ciò che è conoscenza si fonda sulla realtà vissuta, la costruzione dello schema corporeo costituisce la chiave di volta di tutta l'educazione del bambino. Il primo oggetto che il bambino percepisce, infatti, è il proprio corpo (benessere, dolore, sensazioni percettive, attuazione di movimenti e spostamenti ...) e questo corpo è il mezzo, appunto, dell'azione, della conoscenza e della relazione. La costruzione dello schema corporeo, cioè l'organizzazione delle sensazioni relative al proprio corpo, in rapporto con i dati del mondo esterno, sta, quindi, alla base delle diverse possibilità d'azione del bambino.

Questa costruzione viene attuata, normalmente, in maniera naturale nel corso di tutto lo sviluppo del bambino, grazie ai suoi movimenti, alle sue azioni e ai suoi giochi. Tuttavia, è possibile favorire l'evoluzione dello schema corporeo attraverso situazioni ed esercizi

appositamente definiti dall'adulto. Ovviamente tali situazioni, nei confronti del bambino, verranno strutturate sotto forma di gioco. In particolare, per l'educatore, le situazioni di esercizio, pur considerate come gioco, devono tendere ad abbandonare il semplice gioco funzionale, per diventare l'esplicitazione di un'intenzione (vengono cioè introdotte delle regole nel gioco). Mentre utilizzano il gioco, queste situazioni conducono il bambino dall'imitazione alla realizzazione controllata. Vayer ha suddiviso queste situazioni di esercizio in quattro serie:

- Il dialogo tonico

Questa situazione vede il bambino alle prese con lo scambio, prima con la madre e poi con gli altri, delle variazioni toniche (ipertono, ipotono), corrispondenti a stati emotivi. In questa maniera, egli riceve ed organizza le sensazioni relative al proprio corpo. Infatti, è giocando con le proprie braccia e gambe che il bambino impara a riconoscerle, a differenziarle, e progressivamente a coordinare la loro azione.

- Il gioco corporeo

Attraverso il gioco corporeo il bambino usa il suo corpo per costruire passo dopo passo le tappe dello sviluppo (posturali, motorie ...), elaborando tutte le sensazioni estero-proprioceptive possibili, che si producono durante le varie forme di gioco. Inizialmente il bambino è impegnato in giochi *funzionali* e di *relazione*, attraverso i quali egli sperimenta il piacere di muoversi al di fuori di ogni regola. Successivamente Vayer riconosce il *gioco di regole*, in cui l'espressione della personalità non è più pura spontaneità, ma incomincia ad inscrivere in certi schemi sociali (lo scambio con l'altro, infatti, obbliga ad un controllo sempre maggiore), e il *gioco d'espressione*, dove il bambino si rappresenta e si esprime, realizzando delle immagini attraverso il suo corpo.

- L'equilibrio del corpo

Attraverso situazioni create da esercizi mirati, ma anche nel corso delle sue esplorazioni motorie, il bambino impara a controllare, e perciò ad educare, le diverse sensazioni che concorrono all'equilibrio del corpo, quale base di ogni attività differenziata.

- Il controllo del corpo e della respirazione

Il controllo dell'lo corporeo si attua principalmente attraverso l'educazione alla respirazione. La presa di coscienza dei vari aspetti della respirazione avviene grazie all'esercizio di determinate posture e movimenti. Una volta che, mediante tali esercizi, il bambino ha completato la conoscenza del proprio corpo e ne ha assunto piena coscienza, egli dovrà essere in grado di controllarlo ed organizzarlo dinamicamente (dominando le sue pulsioni e attivando o inibendo l'lo corporeo in maniera opportuna). In questo modo sarà pronto ad affrontare i suoi rapporti con il mondo esterno e si adatterà efficacemente alle diverse situazioni.

3.b) Il bambino di fronte al mondo degli oggetti

La conoscenza e, successivamente, il riconoscimento degli oggetti che popolano il mondo del bambino dipendono strettamente dalle sue possibilità di evoluzione e dalle manipolazioni che il bambino riesce a compiere. Tuttavia esse sono anche collegate con il mondo degli altri e con i rapporti che ne derivano. L'educazione al rapporto con il mondo degli oggetti si basa sulla nozione di oggetto di chiara ispirazione piagetiana. Grazie ai movimenti del corpo, infatti, il bambino attua la costruzione dei cosiddetti "oggetti permanenti". Ciò significa che, attraverso l'esperienza sensorimotoria con il corpo, la manipolazione e l'associazione delle sensazioni visive, uditive, tattili e cinestesiche, il bambino acquisisce i vari concetti relativi al mondo e alla relazione con gli oggetti. Questa fase di educazione si realizza attraverso le seguenti situazioni di esercizio:

- Organizzazione percettiva (immagini e suoni, corpo e movimento)

Dal momento iniziale della nascita la quantità dei segnali sensoriali e la loro qualità percettiva aumentano progressivamente per cui risulta un'attivazione significativa del processo di maturazione sensoriale a carico delle percezioni sia esterne, che interne (cenestesiche e labirintiche) e proprioceptive. Così i contatti cutanei si rivelano di notevole importanza, almeno quanto il soddisfacimento dei bisogni nutritivi, nell'instaurarsi dell'equilibrio affettivo del bambino, tanto che Wallon e Ajuriaguerra possono parlare di "dialogo tonico" come elemento primitivo e fondamentale nella realizzazione della comunicazione e, soprattutto, nella costruzione della mente del bambino. Questo ruolo di personalizzazione che viene svolto dalla sensorialità all'esordio della percezione, si completa con l'importanza che essa poi riveste nell'organizzazione dei primi

automatismi acquisiti, che sono all'origine delle prassie. Su questo processo generale, l'attività motoria di Vayer porta in evidenza la percezione e la costruzione della realtà.

- Conoscenza degli oggetti (manipolazione e costruzione)

Attraverso l'azione, infatti, si farà acquisire al bambino le nozioni di volume, lunghezza, numero, e lo si condurrà a stabilire classificazioni e raggruppamenti.

- Organizzazione dello spazio grafico

Tale organizzazione passa attraverso l'educazione della mano (coordinazione fine, definizione della dominanza laterale) ed ha come obiettivo finale la trascrizione grafica degli oggetti (simbolizzazione).

- Organizzazione e costruzione dello spazio

Attraverso lo spostamento degli oggetti e del proprio corpo nello spazio, il bambino acquisirà le principali relazioni topologiche (dentro-fuori, sopra-sotto, vicino-lontano ...) che diventeranno, successivamente, le basi del ragionamento logico.

- Organizzazione delle relazioni temporali

Poiché il tempo, per il bambino, è legato al vissuto corporeo, giocando con il proprio corpo il bambino inizia a prendere coscienza dello svolgersi delle sue azioni secondo cadenze cronologiche. Tali situazioni di esercizio, attuate sulla base di impulsi sonori ritmati, conducono alle nozioni di intervallo, durata, successione, espresse anche tramite l'uso di vocaboli temporali. L'educazione al rapporto con il mondo degli oggetti viene particolarmente sviluppata in età scolare, attraverso programmi che distinguono un'azione educativa *generale* (organizzazione spazio-temporale) ed una *differenziata* (organizzazione delle relazioni logiche, grafo motricità). Tale programma ha come obiettivo principale l'acquisizione di prerequisiti e capacità funzionali dei futuri apprendimenti scolastici.

3.c) Il bambino di fronte al mondo degli altri

Mentre è relativamente facile porre il bambino in situazioni educative che gli permettono di riconoscersi e, attraverso la propria attività, di riconoscere e differenziare gli oggetti, il caso è ben diverso quando si tratta del rapporto con gli altri, al quale il bambino partecipa essenzialmente sul piano affettivo. Egli, quindi, comunica con il mondo degli altri non solo attraverso l'attività motoria ed atteggiamenti del corpo (gesti, atteggiamenti, posture, gioco, attività collettive ...), ma anche tramite stati emotivi. Nell'evolversi dell'azione educativa, il rapporto con l'altro, in origine caratterizzato da uno scambio prevalentemente tonico (il dialogo tonico già citato), diventa in seguito comunicazione attraverso altri mezzi di espressione (grafica, verbale ...), disponibili in rapporto al diverso livello di sviluppo. L'adulto ha il compito di favorire lo sviluppo di tutti gli aspetti della personalità del bambino, predisponendo situazioni che coinvolgono il bambino stesso e gli altri in un rapporto che consente la differenziazione di sé dall'altro e il riconoscimento dell'altro.

Lo scopo è quello di ottenere la progressiva autonomia del bambino, rispetto al mondo degli altri, e nello stesso tempo la sua completa integrazione nel gruppo sociale di appartenenza. Ciò significa, quindi, mirare all'adattamento ideale del bambino come persona. Per quanto riguarda l'educazione alle diverse forme di comunicazione con l'altro, cioè ai diversi mezzi espressivi, Vayer opera questa distinzione:

- L'educazione all'espressione grafica

L'espressione grafica costituisce un'attività spontanea del bambino, precede il linguaggio nella rappresentazione e favorisce lo sviluppo dell'immaginazione e dell'attività creativa. Pertanto, tutto ciò che si presta ad essere rappresentato graficamente deve essere effettivamente utilizzato (espressione libera con le dita o con la matita, trascrizione grafica ...).

- L'educazione all'espressione verbale

La parola prolunga il gesto e, dunque, l'espressione verbale deve essere, quanto più possibile, associata all'azione. Essa non solo comporta lo sviluppo di mezzi simbolici, ma implica anche la possibilità di esprimere sentimenti ed emozioni e di comunicare ciò che è stato esperito. Per questo motivo, l'espressione verbale consente di condividere i propri vissuti. Questa fase educativa fa riferimento a diverse situazioni di esercizio, nelle quali si cura principalmente il tono affettivo del contesto relazionale. Tali situazioni, sfruttano la naturale tendenza del bambino di parlare agendo (ad esempio, lo si porta ad esprimersi facendogli ripetere la consegna impartita, mentre la mette in pratica).

- L'educazione all'espressione corporea

Tale modalità espressiva è sicuramente la più spontanea e precoce, infatti tutto nel bambino è azione corporea. Il gioco corporeo, ad esempio, è l'espressione più autentica dell'lo corporeo del bambino. Attraverso l'espressione ludica, spontanea e funzionale, è possibile far acquisire l'esperienza degli elementi normativi che caratterizzano qualunque gruppo (le modalità di interazione, la struttura del gruppo, il sentimento di appartenenza, la standardizzazione di certi comportamenti. Queste esperienze educative diventano strumenti fondamentali per favorire il migliore adattamento del bambino al contesto sociale d'appartenenza ed assicurare l'equilibrio emozionale e l'armonia relazionale. A conclusione della descrizione della tecnica educativa psicomotoria di Pierre Vayer è possibile riassumere come il momento principale dell'educazione all'lo corporeo permetta al bambino di arrivare non soltanto alla conoscenza di sé, ma anche alla conoscenza del mondo delle cose e degli altri, e conduce, come finalità ultima, all'autonomia e all'integrazione nel contesto di riferimento.

3.d) Educazione psicomotoria e ritardo mentale

Luis Picq e Pierre Vayer pubblicano il primo testo sulla psicomotricità per le Edizioni Armando: *"Educazione psicomotoria e ritardo mentale"*, rivolto alla rieducazione dei bambini disabili e quindi, al suo tempo, maggiormente utilizzato dalle insegnanti di scuola speciale, oggi dai docenti di sostegno o curricolari; ma resta comunque il primo testo edito in Italia sull'educazione psicomotoria. I due autori affermano l'importanza di un'educazione che consideri l'individuo nella sua totalità, un'azione educativa ed un contesto formativo organizzati in funzione del bambino, in rapporto all'età e ai bisogni tipici di quell'età. Inoltre, come abbiamo visto, evidenziano tre passaggi fondamentali che portano il soggetto alla conoscenza del mondo: la conoscenza di sé, la conoscenza dell'oggetto e l'interazione con l'altro.

La conoscenza di sé e la costruzione dello schema corporeo, cioè una percezione coerente ed integrata della propria immagine corporea, sono la base per qualsiasi acquisizione successiva. È grazie al movimento che il bambino scopre gli elementi principali del mondo degli oggetti, come lo spazio, il tempo, il colore, il numero, la struttura e la casualità. È proprio attraverso un uso sempre più coordinato e discriminato del corpo che il bambino amplia le sue conoscenze ed inizia a dominare gli elementi che costituiscono il mondo degli oggetti. Quindi Vayer e Picq procedono ad un'azione intenzionale sul soggetto, come strumento che permette di progredire attraverso successivi aggiustamenti e conseguentemente ritengono che il movimento in sé non sia sempre educativo. Perché l'esercizio possa intervenire nella vita psichica e contribuire al suo sviluppo, bisogna che sia volontario, pensato, preciso e controllato. In questo senso l'idea di integrazione tra azione e pensiero accolta da Vayer e Picq, li ha poi condotti a focalizzarsi non solo sull'intenzionalità dell'azione, ma anche sulla stimolazione delle capacità riflessive dell'individuo su ciò che vive e sperimenta. Sintetizziamo quindi le scelte metodologiche dei due autori:

- Progettare una proposta didattica specifica, inserita in un tempo ed uno spazio pensato per dare la possibilità al bambino di vivere un'esperienza globale ricca e stimolante, ma allo stesso tempo strutturata e protetta.
- Valorizzare un'azione autonoma del bambino, libero da condizionamenti ed attenta alla consequenzialità degli eventi.
- Osservare, da parte dell'adulto, il comportamento, le abilità e le strategie d'azione che il bambino dimostra di possedere attraverso il famoso 'esame psicomotorio', ideato da Vayer, espressione di una modalità di valutazione sommativa, volta a definire un profilo del bambino in un determinato momento della vita.
- Associare il vissuto a successivi processi di costruzione e rappresentazione, necessari per approfondire e fissare ciò che si è esperito.

3.e) L'intervento psicomotorio nel disagio e nella disabilità

Nel primo paragrafo è stato messo in evidenza come il discorso psicomotorio sia stato legato, inizialmente, alla patologia e, quindi, alla pratica terapeutica e riabilitativa. In campo neuropsichiatrico, numerosi autori hanno sottolineato come, in alcuni casi, il trattamento delle malattie cosiddette mentali passava attraverso l'azione sul corpo e i suoi movimenti. Uno dei primi disturbi psicomotori analizzati è stato quello definito come sindrome di "débilité motrice" (debolezza

motoria), a partire dal 1909, da E. Dupré¹, attraverso lo studio della motricità infantile da un punto di vista neurologico. Sulla base di tale approccio, che rappresenta il punto di partenza del discorso psicomotorio, la debolezza motoria veniva descritta come una serie di disturbi comprendenti: un'alterazione dei riflessi, goffaggine dei movimenti volontari, paratonie (difficoltà a rilasciare contrazioni muscolari volontarie), instabilità, tic, mioclonie (contrazioni muscolari improvvise e ripetute) e balbuzie.

Con il concetto di debolezza motoria, Dupré individuava uno stato patologico causato non da lesioni cerebrali focali, bensì da un arresto di maturazione del sistema nervoso. L'indicazione di una causa neurologica non attribuibile a un danno anatomico circoscritto rappresentava anche, secondo Dupré, un tentativo di superare il modello anatomo-clinico di ispirazione positivista, per il quale l'alterazione di una funzione doveva trovare il corrispettivo in una specifica alterazione anatomica localizzata. Dupré sottolineava invece il parallelismo tra funzioni psichiche e motorie, che si presentano come i due lati di una medaglia: "certi disturbi mentali e i disturbi motori corrispondenti sono, fra loro, in un rapporto così stretto e presentano tali somiglianze da costituire delle vere coppie psicomotorie. Vi è uno stretto parallelismo fra lo sviluppo delle funzioni motorie, del movimento, e lo sviluppo delle funzioni psichiche. Queste correlazioni fra lo psichismo e il movimento esistono allo stato normale (...), ma le correlazioni che si osservano nell'evoluzione del bambino normale sono in egual misura costanti nei disturbi psichici"

Un tratto caratteristico della debolezza motoria era infatti la contemporanea presenza di infantilismo motorio, di deficit intellettivi e di alterazioni del carattere. La debolezza motoria di Dupré venne, successivamente, riesaminata da Wallon², all'interno di un complesso di sindromi (soggetti malati) e tipi (soggetti normali, ma deficitari) psicomotori, e criticata a fondo da J. de Ajuriaguerra³, dalla cui revisione emergono i capisaldi del campo psicomotorio sotto l'aspetto clinico e terapeutico. Basandosi sui risultati di un'approfondita ed estesa indagine neurologica infantile, il gruppo di ricerca di de Ajuriaguerra dimostrò che la casistica di Dupré non era stata esaminata nella sua evoluzione longitudinale, metodologia fondamentale in ogni indagine neuropsichiatrica infantile. Inoltre, sotto la categoria *débilité* motrice erano state incluse manifestazioni di diversa eziologia, comprese alcune forme di encefalopatia.

De Ajuriaguerra studiò, invece, sistematicamente, nella loro evoluzione a partire dalla nascita, il tono muscolare e i riflessi in assenza di encefalopatie, dimostrando che lo sviluppo del tono e della motricità è intimamente fuso con lo sviluppo emozionale, dell'orientamento, del gesto e del linguaggio. Egli definì pertanto la nuova categoria dei "troubles psychomoteurs" (turbe psicomotorie), nei quali rientrano:

- 1) la debilità motoria, in cui la goffaggine e le difficoltà a realizzare l'azione sono correlate con sentimenti di disagio del bambino nel suo stare al mondo;
- 2) l'instabilità psicomotoria, contrassegnata da labilità dell'attenzione, motricità incontrollata e ipervigilanza, che sono caratteristiche tipiche del periodo tra i 2 e i 3 anni, e che hanno perciò fatto pensare ad una specie di 'permanenza' del bambino in questo stadio di sviluppo;
- 3) i disordini della realizzazione motoria, consistenti in disprassie contraddistinte da una seria mancanza di abilità nel compiere le azioni quotidiane, nel regolare le sequenze ritmiche e nell'organizzare lo spazio;
- 4) certi tic e la balbuzie;
- 5) un'abnorme persistenza e alterazione di abitudini motorie infantili quali dondolii e movimenti ritmici.

I "troubles psychomoteurs" presentano, inoltre, i seguenti tratti distintivi: non derivano da un danno organico evidente; nello stesso soggetto si manifestano variabili nella forma, intensità e durata, perché sono legati alle sollecitazioni ambientali e relazionali; mostrano un carattere espressivo quasi caricaturale e una somiglianza con le reazioni primitive di contatto, rifiuto, aggressività, passività. Essi definiscono un quadro di disturbi denotato da una stretta dipendenza

¹Dupré E., *La débilité motrice*, e con Merklen P., *La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale*, entrambi Nantes 1909

² H. Wallon, *Sindromi d'insufficienza psicomotoria e tipi psicomotori*, in *Psicologia ed educazione del bambino*, La Nuova Italia, Firenze 1967 (ed. originale 1932)

³ J. de Ajuriaguerra, *Le basi dei disturbi psicomotori e la rieducazione psicomotoria nel bambino*, in Carli L. e Quadrio A., a cura di, *Clinica della psicomotricità*, Feltrinelli, Milano 1981 (ed. originale 1961)

da fattori affettivi e relazionali, consentendo inoltre la 'lettura' di una componente comunicativa: possono infatti segnalare stati di disagio e intensificarsi o ridursi in relazione al senso che il soggetto vive nell'azione che compie. Rispetto alla concezione di Dupré, qui l'idea portante è che le funzioni psichiche e motorie siano non tanto due aspetti di uno stesso fenomeno, bensì funzioni diverse seppur profondamente integrate. Nelle manifestazioni espressive toniche e posturali le funzioni psichiche e motorie non sono mai separate. Con la definizione dei troubles psychomoteurs l'ambito del controllo tonico ed emozionale è stato posto al centro dell'organizzazione relazionale e dell'adattamento all'ambiente, diventando una chiave di lettura di problematiche evolutive anche al di là delle manifestazioni che definiscono questi disturbi. L'intervento psicomotorio si cimenta in tal modo anche su altre patologie sia di tipo relazionale sia conseguenti a lesioni riguardanti il sistema nervoso.

A coronamento del presente discorso sono intervenuti ampiamente anche P. Vayer e L. Picq, sostenendo che, anche se nell'osservazione dei problemi di disadattamento del soggetto in evoluzione non è possibile stabilire in tutti i casi delle relazioni di causa-effetto tra le turbe motorie e quelle psicologiche, è possibile comunque rilevare come le correlazioni tra motricità e psichismo persistono durante tutto il corso dello sviluppo. Infatti, sia che esista un parallelismo tra le insufficienze motorie e quelle psichiche, sia che si tratti di relazioni di causa-effetto tra le prime e le seconde, o anche semplicemente che il comportamento motorio del bambino influenzi quello più generale, la motricità resta comunque strettamente collegata con lo psichismo per tutto il corso dell'infanzia. Queste correlazioni portano necessariamente a concludere che, durante il corso dell'infanzia, non è possibile separare, per educarle, le funzioni motorie da quelle psicologiche. In relazione alle applicazioni pratiche di educazione psicomotoria, Vayer poi propone una classificazione dei tipi di disadattamento dei bambini in età scolastica, prevedendo per ciascuno uno specifico intervento.

3.f) Il ritardo mentale

Nel caso di bambini con insufficienze mentali gravi o medie, l'educazione psicomotoria deve costituire l'essenza dell'educazione stessa. Si tratta, quindi, di ripercorrere le tappe mancate dello sviluppo motorio del bambino e, attraverso di esse, ripercorrere anche le tappe mancate dello sviluppo mentale. L'educazione psicomotoria ha, in particolare, un posto predominante quando il bambino non ha ancora raggiunto i 5-6 anni di età mentale, condizione per l'apprendimento della letto-scrittura. In generale, ha comunque molta importanza anche quando le difficoltà motorie inficiano i mezzi d'espressione. Così nella maggior parte dei casi viene praticata parallelamente agli apprendimenti scolastici, in quanto i due insegnamenti si sostengono l'un l'altro. L'educazione psicomotoria, integrata in un complesso educativo, si configura, pertanto, come un mezzo di valorizzazione personale, in quanto:

- Favorisce i mezzi d'espressione del bambino;
- Permette di migliorare il comportamento generale;
- Favorisce lo sviluppo del bambino in molti campi (come nelle attività sportive, nell'addestramento professionale ecc.).

In linea generale, poi, è possibile delineare quelle che sono le modalità di applicazione dell'educazione psicomotoria, nei casi di ritardo mentale in questi ambiti:

1. il bambino e l'esercizio

Il bambino con ritardo mentale, solitamente, predilige situazioni educative strutturate. Tali situazioni devono essere predisposte di modo che il bambino possa vivere la lezione divertendosi, senza, tuttavia, che l'atmosfera diventi troppo giocosa e disordinata. Affinché il bambino possa lavorare in un'atmosfera calma e priva di coercizioni, è necessario, almeno inizialmente, effettuare un periodo di automazione⁴ delle posizioni, dei movimenti e degli spostamenti di base. In generale, le lezioni saranno centrate sulle seguenti tipologie di esercizio:

- Esercizi di respirazione e rilassamento globale (per agevolare gli stati attentivi o diminuire quelli d'agitazione);
- Esercizi di rilassamento segmentario e di indipendenza del braccio e della mano, realizzabili attraverso la coordinazione, la pressione e la prensione delle dita;

⁴ L'automazione delle prassie è quel processo che rende un apprendimento nuovo progressivamente con la ripetizione un repertorio pienamente automatico e che non abbisogna di una piena conduzione volontaria.

- Esercizi grafo-motori, indispensabili per la preparazione alla letto scrittura (nei casi di ritardo medio-lieve);
- Esercizi di trascrizione di strutture spaziali e temporali.

Anche tutte le attività della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi ...) rientrano all'interno della attività psicomotorie. Non esistono, pertanto, barriere tra un'azione educativa e l'altra: gli scopi perseguiti dall'educazione psicomotoria, in primis l'autonomia personale e sociale, rientrano all'interno del più ampio contesto educativo. Pertanto, determinati esercizi dell'educazione psicomotoria devono essere ripetuti e completati al di fuori delle singole lezioni, nel corso delle diverse attività.

2. Il bambino e il gioco

Nei bambini con ritardo mentale, soprattutto se di livello grave⁵, il gioco non costituisce un semplice mezzo educativo, ma diventa un vero e proprio scopo. Tuttavia, nei casi di ritardo mentale lieve, l'attività ludica può essere utilizzata per aumentare le capacità di immaginazione e di ideazione. Nonostante Vayer sostenga la sostanziale differenza tra l'attività ludica funzionale e quella psicomotoria, mostra comunque di essere consapevole dell'importanza del gioco al fine di rendere più piacevoli le situazioni di esercizio. In questo senso, dunque, l'attività ludica deve essere quanto più orientata, evitando comunque qualsiasi costrizione, attraverso l'utilizzo di:

- Palle e palloni per educare il senso tattile e cinestesico;
- Vari giochi di costruzione e giochi sensoriali;
- Monopattini e biciclette per esercizi di equilibrio e coordinazione;
- Colori e materiali da disegno per stimolare alle produzioni grafiche.

L'applicazione delle tecniche psicomotorie, nell'educazione ai bambini con ritardo mentale, prevede anche il prolungamento delle situazioni di esercizio e di gioco nel contesto familiare. Affinché gli interventi psicomotori diventino sistematici e quindi efficaci, è, dunque, indispensabile che la famiglia partecipi al percorso rieducativo, ripetendo gli esercizi proposti dall'educatore tutti i giorni, più volte al giorno.

3.g) Disadattamenti in bambini con intelligenza nella norma.

All'interno di questa categoria, Vayer distingue diversi tipi di disadattamento:

1. Disadattamenti di origine motoria.

Questo genere di disturbo si manifesta progressivamente, nel corso dello sviluppo del bambino, e sembra essere collegato principalmente a fattori costituzionali (eredità, morfologia individuale ...); stato generale del soggetto; fattori psicologici e psicoaffettivi; ambiente familiare e scolastico. Se l'intervento psicomotorio è teso alla rieducazione dell'atteggiamento motorio, allora l'attenzione sarà posta sulla trasformazione di un'abitudine posturale difettosa in una maggiormente equilibrata. Per modificare questa abitudine occorre decondizionare il soggetto, cioè sopprimere i fattori che mantengono in vita quell'abitudine; creare un'abitudine nuova, prima cosciente, poi automatizzata; trasferire, infine, questa nuova abitudine all'interno degli atteggiamenti che costituiscono la vita di tutti i giorni.

Se l'intervento psicomotorio è, invece, teso alla rieducazione dei disturbi di coordinazione motoria (disturbi della lateralità, dell'orientamento ed organizzazione spazio-temporale, della coordinazione senso-motoria), allora l'attenzione, oltre ad essere rivolta al miglioramento della coordinazione e destrezza manuale, è tesa anche a favorire l'integrazione sociale, attraverso il lavoro collettivo.

2. Difficoltà di apprendimento scolastico

Per quanto riguarda questi disturbi di apprendimento, occorre distinguere le difficoltà specifiche dell'apprendimento della lettura (dislessia), della scrittura (disgrafia) e del calcolo (discalculia), da quelle generiche legate alla mancanza di coordinazione necessaria per un corretto apprendimento della scrittura (disortografia). Per ciò che concerne il primo gruppo di disturbi,

⁵ Nel DSM-IV e nell'ICD-10 sono indicate queste quattro fasce di gravità del RM:

- lieve (QI 50/55-70) che riguarda l'85% dei ritardi mentali
- media (QI 35/40-50/55), riferita al 10% dei casi
- grave (QI 20/25-35/40) relativa al 4% dei casi
- profonda (QI inferiore a 20/25) , 1-2% dei casi.

l'esame psico-motorio ha permesso di rilevare due tipi di disadattamenti connessi alla psicomotricità:

- I disadattamenti che hanno origine nei disturbi della lateralità (mancinismo contrariato, ambidestria, abitudini neuro-motorie scorrette, come l'abitudine di vedere e trascrivere da destra verso sinistra).
- I disadattamenti legati a disturbi profondi dell'attenzione e della stabilità posturo-psichica, caratterizzati da un'elaborazione insufficiente dello schema corporeo e da disturbi dell'equilibrio.

In entrambi i casi l'educazione psicomotoria si propone:

- di ricercare le condizioni generali dell'attenzione (controllo del corpo, della respirazione ...);
- di dare sicurezza al bambino attraverso esercizi di equilibrio, organizzazione dello spazio e coordinazione senso-motoria;
- di favorire nel bambino delle abitudini neuro-percettive e motorie corrette (ad esempio la visione e la trascrizione da sinistra verso destra);
- di educare le capacità percettive (strutturazione e rappresentazione spazio-temporale).

In relazione alla rieducazione psicomotoria rivolta al problema della dislessia, Vayer è del parere che un intervento tempestivo permetta di risolvere positivamente molti problemi. Ciò significa che, piuttosto che rieducare capacità compromesse, è sempre meglio prevenire, grazie all'educazione psicomotoria, le difficoltà riscontrate già all'ingresso del bambino nel contesto scolastico.

Per quanto riguarda la difficoltà che alcuni bambini riscontrano di fronte l'apprendimento della scrittura, invece, che va sotto il nome di disortografia, è possibile distinguere in questo disturbo, sulla base della sua origine cattive abitudini motorie (modo scorretto di tenere la matita, posizione difettosa della mano e del braccio, difficoltà generali di coordinazione ...); perciò, come per il disturbo della lettura, anche per la disgrafia l'educazione psicomotoria dovrebbe essere considerata una pratica preventiva, per evitare di ricorrere alla rieducazione delle abilità compromesse. In ogni caso, Vayer propone, per la rieducazione psicomotoria del bambino disortografico il seguente iter:

- Educazione psicomotoria generale: comprende il rilassamento globale e segmentario, l'organizzazione dello spazio e la coordinazione senso-motoria;
- Educazione psicomotoria differenziata: fa riferimento agli esercizi di indipendenza del braccio e della precisione della mano e delle dita in funzione del grafismo e all'educazione delle capacità percettive;
- Esercizi grafo-motori: comprendono esercizi di vario tipo in grado di esplicitare la lateralità dell'arto del bambino, e che permettono, quindi, di determinare quale braccio e mano educare.

3. Disadattamenti di origine psico-affettiva

Sotto questa voce si comprendono le turbe del comportamento generale (instabilità, apatia, opposizione, etc.). Dal punto di vista psicomotorio è possibile classificare i disturbi del comportamento psicologico in tre categorie:

- Casi di instabilità legati a difficoltà motorie (disadattamenti legati a disturbi nelle condotte motorie di base);
- Ritardi nello sviluppo psicomotorio (è il caso di certe insufficienze di sviluppo generale che possono verificarsi anche in bambini isolati o bambini iperprotettivi);
- Bambini che fanno opposizione (sono bambini agitati, violenti, caratterizzati da un profilo psicomotorio disordinato).

In tutti i casi, comunque, ai disturbi della personalità infantile corrispondono sempre dei disturbi della percezione del corpo e dell'organizzazione dello schema corporeo. Di conseguenza, l'intervento psicomotorio consiste nella possibilità di giungere ad una conoscenza migliore di se stessi e ad un controllo maggiore, attraverso la padronanza dei vari tipi di coordinazione. Tuttavia, i disturbi motori e psicomotori sono soltanto una conseguenza delle difficoltà psicologiche che ne stanno alla base. Pertanto, l'ipotesi di una rieducazione psicomotoria dovrebbe essere sempre vista in rapporto ad una rieducazione psicologica.

4. Disadattamento dei bambini con minorazioni fisiche.

Sotto questa categoria, Vayer include, poi, due tipi di disadattamento:

a) Le minorazioni sensoriali:

- bambini con minorazioni della vista. Affinché la personalità del bambino cieco venga reintegrata, con opportuni interventi compensatori, è necessario che tutte le figure professionali, tra cui l'educatore psicomotricista, collaborino. Si tratta di aiutare il bambino a ricostruire, attorno ad una percezione disturbata di sé, un'immagine quanto più reale, attraverso l'utilizzo di tutti gli altri sensi. L'educazione psicomotoria, quindi, costituisce una vasta parte del programma di rieducazione: attraverso l'educazione dello schema corporeo, dell'equilibrio, della coordinazione e dell'organizzazione spazio-temporale è possibile migliorare il grado di sicurezza e fiducia in se stessi, indispensabili per l'autonomia e per l'educazione delle capacità intellettuali.
- Bambini con minorazione dell'udito. Come per i bambini con minorazione della vista, anche in questo caso è necessaria una stretta collaborazione tra le diverse figure professionali. La rieducazione dei bambini con minorazione dell'udito si presenta sotto due aspetti complementari:
 - l'educazione psicomotoria, integrata nella loro educazione generale, che dà ai bambini il senso di sicurezza e la fiducia in se stessi.
 - la pratica dei giochi collettivi: in quanto impone il rispetto delle regole, questa pratica obbliga i bambini a disciplinarsi e favorisce l'acquisizione dello spirito di gruppo.

b) Le minorazioni motorie. Vengono suddivise in due gruppi: quelle legate ad una lesione del sistema nervoso periferico, a causa di postumi di una poliomelite acuta, e quelle legate a lesioni cerebrali centrali. Nel primo caso le tecniche di rieducazione psicomotoria devono essere associate con le cinesiterapie classiche e con altri tipi di interventi specialistici. Nel secondo caso, la minorazione motoria è uno stato legato ad una patologia di origine cerebrale e, pertanto, la rieducazione è di competenza dei medici.

3.h) Indicazioni generali conclusive

Nella descrizione dei problemi di disadattamento è necessario precisare che non tutti i disturbi si presentano in maniera ben caratterizzata e con le stesse caratteristiche. In generale, però, è possibile dire che in tutti questi casi sono sempre presenti disturbi motori, riconducibili a:

- scarsa percezione e controllo del corpo;
- scarsa capacità di controllo respiratorio;
- disturbi dell'equilibrio;
- disturbi dell'orientamento.

Di conseguenza, non è possibile effettuare delle nette distinzioni tra le differenti applicazioni della rieducazione psicomotoria: "la rieducazione psicomotoria costituisce un tutto, è l'applicazione (...) di quella disciplina che è l'educazione psicomotoria ai soggetti con problemi". Qualunque siano, dunque, le problematiche espresse dal bambino, l'educazione psicomotoria deve configurarsi, in ogni caso, come un'azione educativa tesa al miglioramento delle sue condotte comportamentali. Oltre ai caratteri generali, propri di ogni azione educativa, l'educazione psicomotoria possiede dei propri principi e delle proprie modalità di applicazione.

Uno dei principi di base fa riferimento al fatto che la percezione del proprio corpo sta alla base di tutta l'educazione. Pertanto, lo scopo dell'azione educativa è quello di far ripercorrere, attraverso esercizi mirati e gradualmente, le tappe mancate dello sviluppo del bambino. L'intero discorso sulla pratica psicomotoria ha permesso di riconoscere che, nonostante i suoi molteplici influssi in ambito terapeutico, nelle sue applicazioni pratiche essa può entrare, a pieno titolo, tra le azioni educative. L'educazione psicomotoria non è solo un approccio terapeutico o un metodo di rieducazione; essa deve essere considerata una disciplina fondamentale dell'educazione generale, "un'educazione complessiva di tutto l'essere attraverso il movimento". Se applicata in maniera costante nei vari contesti educativi, l'educazione psicomotoria potrebbe contribuire a prevenire e ridurre i casi di disadattamento e disturbi delle condotte motorie, evitando così di dover ricorrere poi a metodi rieducativi o terapeutici.

4) La psicomotricità funzionale (Psicocinetica) di Le Boulch

La psicomotricità di Jean Le Boulch è impostata sugli aspetti neurofisiologici, perché in particolare come medico approfondisce lo studio della funzione della sostanza reticolare nel tronco dell'encefalo e del passaggio al rinencefalo delle comunicazioni ipotalamiche, avviando ad una prima soluzione il senso dell'emozione e dell'affettività nell'apprendimento motorio ed anticipando (per quanto possibile ad un livello adeguato agli studi neurologici del suo tempo, anni '70) le ricerche odierne di Damasio. In tal senso utilizza il movimento come mezzo di educazione e di formazione del soggetto, in quanto il suo metodo è radicato nella fusione del binomio psiche-soma. Egli ipotizza un modello di educazione psicocinetica, ovvero usa il movimento come mezzo di educazione globale della personalità. L'educazione psicocinetica assicura la costruzione dello schema corporeo e garantisce un'evoluzione armonica del bambino mediante esercizi di coordinazione, di percezione e conoscenza del proprio corpo, aggiustamento posturale e percezione spazio-temporale anche attraverso il gioco.

Il percorso evolutivo vede la strutturazione reciproca tra soggetto e mondo. Le Boulch opera, come abbiamo visto all'inizio del capitolo, un'ulteriore distinzione all'interno della teoria psicocinetica da lui sostenuta: l'educazione psicomotoria si applica fino alla pubertà e ha lo scopo di favorire la genesi dello schema corporeo ed è compatibile sia con situazioni normali, sia con situazioni in presenza di disturbi motori. La rieducazione psicomotoria, invece, si applica ai soggetti con disturbi motori dall'età della preadolescenza in poi, per recuperare un'immagine corporea più consona e migliorare l'equilibrio e le prassie.

“Nell'organizzazione generale del lavoro che facciamo insieme in psicomotricità funzionale sapete che insistiamo molto sul legame costante che c'è fra teoria e pratica: è importante che ogni volta si sia in grado, partendo da un lavoro pratico, di riuscire a formularlo secondo principi teorici, per sapere quali sono le finalità dell'attività proposta. Il lavoro pratico consiste nel fare gli esercizi nel miglior modo possibile, ma la cosa più importante è riuscire a cogliere personalmente i problemi che ogni esercizio o situazione pratica vi pone: fare una specie di analisi funzionale su voi stessi per resistere alla naturale tentazione di considerare l'esercizio o la situazione pratica come qualcosa che deve avere un fine già definito.

Quando si considera un esercizio come qualcosa avente uno scopo di per se stesso, ricadiamo negli errori della pedagogia tradizionale che considera importante imparare a fare un determinato movimento e, nella sua ottica pensa di aver raggiunto il risultato solo quando il soggetto ha esibito una determinata prestazione. Per noi lo scopo, ormai lo sapete, non è quello di insegnare un determinato movimento a una persona, bensì quello di fargli divenire proprie quelle funzioni che, attivate, potranno risultare utili anche in altre situazioni. Quindi ritorno al diverso lavoro fatto insieme, quello che dovrete fare dal punto di vista personale è analizzare l'impegno motorio che siete costretti a fare in una determinata situazione” (tratto da J. Le Boulch - Unpublished Private Document, in Atti ISFAR - Firenze con adattamenti).

4.a) Lo sviluppo della Psicocinetica

La prima opera di questo autore nel 1952 ha per tema l'educazione fisica funzionale. Presentata, all'epoca, in relazione al capitolo relativo agli esercizi detti preparatori e di mantenimento ispirati alla ginnastica svedese, essa apparve come una formula sintetica suscettibile di rispondere alle attese dei numerosi altri metodi in vigore, i metodi naturale, sportivo, ritmico e i giochi e le danze. Scostandosi dal senso abituale dato al termine "funzionale", generalmente applicato alla messa in gioco del sistema cardio-polmonare, Le Boulch ne conserva il suo significato psico-fisiologico. Assegna pertanto all'educazione fisica così qualificata la missione di *"fare del corpo uno strumento perfetto di adattamento dell'individuo al suo ambiente tanto fisico che sociale grazie alla acquisizione dell'abilità o "padronanza fisiologica e psicologica per l'adattamento ad una data situazione"*; e stabilisce i due insiemi costitutivi di quest'ultima: i fattori psico-motori ed i fattori di esecuzione. Egli poi affronta l'analisi del movimento e la metodologia richiesta per coltivarla, sottolineando la fase percettiva che condiziona la sua appropriazione e la necessità di fare in modo che l'allievo abbia una chiara coscienza dello scopo da raggiungere e possa dare le sue risposte ai problemi a lui posti. Tale in effetti è l'esigenza minima di una visione funzionale.

In questa prospettiva egli conduce una ricerca che va a sfociare nella sua tesi di medicina nel 1960, studio consacrato ad alcuni fattori di esecuzione del movimento come resistenza, forza, velocità; quelli che essenzialmente intervengono nelle prove atletiche composite (lancio, corsa di velocità, salto in alto) tradizionalmente utilizzate per valutare le caratteristiche motorie. Per far questo, egli calcola le correlazioni fra il tempo di reazione misurato con l'aiuto d'un cronoscopio (tempo semplice, tempo motorio, tempo discriminativo) e queste prove atletiche. I risultati ottenuti mettono in evidenza in particolare che, contrariamente alla opinione corrente, è la velocità muscolare e non la velocità nervosa che interviene in una corsa di velocità e che la contrazione, cioè il modo di utilizzo della forza muscolare, riveste due forme: l'una è esplosiva e l'altra progressivamente accelerata; quest'ultima, sovente la più efficace, implica un buon controllo temporale della ripartizione della forza. Si tratta dunque di un apporto non indifferente per il campo dell'allenamento sportivo e quello dell'educazione fisica scolastica.

Le tecniche in uso in materia di educazione e rieducazione al suo tempo restavano fondate invariabilmente sull'adozione di posizioni ipercorrette per una contrazione volontaria e forzata dei muscoli superficiali o d'azione, in modo tale che il risultato più certo era di annichire l'azione tonica riflessa dei muscoli profondi o posturali. Le Boulch lo scopre e lo dimostra a partire dalle sue osservazioni cliniche durante le sedute di rieducazione dei poliomielitici. Da qui partono i suoi principi teorici: l'educazione psicomotoria ha come perno il corpo nella sua globalità congiunto alla psiche; operando sulla spontaneità primitiva e sulle sue reazioni agli stimoli. Lo psicomotricista è chiamato a lavorare ad un livello tonico, in cui è anche il suo corpo ad essere coinvolto direttamente. La psicomotricità affonda i suoi principi teorici nello sviluppo psico-biologico dell'essere, considerandolo nella sua totalità e rivisitando le tappe dello sviluppo motorio⁶.

Il bambino è in continua interazione con l'ambiente circostante e gli altri esseri, ne consegue che lo sviluppo sia la risultante di questo continuo incontro:

- Il suo corpo è il mezzo principale d'interazione;
- Egli sviluppa ed esercita il suo io sul mondo degli oggetti;
- Egli affonda nel mondo degli oggetti in maniera salda e ad esso è strettamente legato e dipendente per soddisfare le esigenze vitali e affettive.

Quando i tre capisaldi sopra menzionati risultano favorevoli il suo sviluppo avverrà in modo naturale, non incontrando ostacoli; tuttavia non è detto che questo percorso si evolva in questa maniera; possono presentarsi condizioni problematiche che scandiscono un percorso diverso:

- Il bambino può vivere difficoltà con il proprio corpo (disturbi neurologici che ostacolano l'apprendimento)
- Il bambino può essere incapace di esercitare il suo io, a causa di un ambiente educativo scarso o povertà
- Il bambino può vivere situazioni traumatizzanti che verranno somatizzate (rifiuto dei genitori, traumi vari).

A seconda di come l'essere umano fa uso del proprio corpo, è in grado o meno di stabilire una relazione sana con la propria esistenza psicofisica e realizzare un sereno sviluppo motorio e intellettuale. Indipendentemente dalle condizioni problematiche e dal disadattamento, infatti, i problemi motori e psicomotori sono sempre il risultato di problemi psicologici, neurologici e psico-affettivi.

4.b) Principi didattico-metodologici

La comunicazione è alla base delle nostre interazioni sociali ed è un processo estremamente importante della nostra vita quotidiana. Gran parte della comunicazione è non verbale e implica comportamenti funzionali. Questo tipo di comunicazione accompagna abitualmente quella verbale, sostenendo, modificando e persino sostituendo il messaggio verbale. La psicomotricità fa leva proprio su tecniche di comunicazione non verbale, in cui è il corpo a dialogare attraverso messaggi non verbali: sguardo, postura, contatto, ecc. Il corpo non tace mai; ed è attraverso una relazione tonica che due esseri possono comunicare tra loro senza l'uso del

⁶ J. Le Boulch, *Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita a 6 anni. Conseguenze educative della psicocinetica nell'età prescolare*, Armando Editore, Roma, 1999, p. 34

linguaggio verbale, trovando anche piacere in questo tipo di relazione. Tale tipo di rapporto stabilisce relazioni profonde anche nella semplice immobilità, poiché le modulazioni toniche danno un contenuto affettivo ed emozionale ai soggetti che le realizzano.

Il contatto tonico permette a due corpi di venire in dialogo l'uno con l'altro, superando la separazione. Il contatto corporeo, infatti, permette di superare il nostro spazio di sicurezza e stabilire una relazione con l'altro; questa relazione può consistere in una reazione di rigetto, o d'accettazione o d'ambivalenza, ossia costituita sia da un desiderio di fuga che da uno di accettazione al tempo stesso. I contatti possono essere molteplici e diversificati. Quando il contatto si stabilizza diventa molto carico sul versante affettivo, la percezione dell'altro corpo diventa molto intensa. Così la postura, che il soggetto assume nel contatto, diventa espressione dello stato psico-emotivo; essa rivela molti particolari come un disagio importante che si realizza in un irrigidimento posturale o "corazza difensiva". Anche l'intensità delle pressioni esercitate sul corpo dell'altro sono sinonimo di un significato profondo:

- i contatti leggeri: esprimono la paura di venir in contatto con il corpo altrui
- i contatti pesanti: sono considerati aggressivi e possessivi
- i contatti leggeri ma decisi: esprimono la volontà di rassicurare e di mantenere un grande rispetto del corpo altrui
- i contatti sfiorati: rappresentano già di per sé una distanza tra i due soggetti

L'intervento psicomotorio nel suo setting specifico può così non mirare a «eliminare» i sintomi del disagio, agendo direttamente sul bambino, ma molto più realisticamente fa in modo che l'uso del corpo, del movimento e del gioco non creino disagio o creino un minor disagio, rispetto a quello della quotidianità, al bambino nel suo rapporto con se stesso, gli altri e il mondo esterno. Ovviamente ciò può avvenire solo attraverso una opportuna ed efficace manipolazione del setting psicomotorio in cui accade l'attività psicomotoria. Ciò può effettivamente ridurre o eliminare il disagio stesso, quando fosse determinato o fortemente influenzato da un cattivo rapporto del bambino con se stesso, gli altri o gli elementi del mondo esterno. Lo psicomotricista allora si trova a utilizzare uno strumento (il gioco infantile) molto efficace e piacevole (particolare non trascurabile), per venire in soccorso al bambino nel suo processo evolutivo.

4.c) La ricerca scientifica e la psicomotricità

La ricerca moderna in campo infantile, soprattutto per quanto riguarda la prima infanzia, sembra convergere sempre più verso posizioni epistemologiche e teoriche in cui la psicomotricità si trova direttamente coinvolta. Le ricerche che prende in considerazione l'Autore (del suo periodo storico, dagli anni '60 agli anni '90) in campo clinico, quali ad esempio quelle sviluppate dalla classificazione diagnostica sperimentale 0-3 anni, vanno verso il superamento della distinzione in compartimenti chiusi dei vari disturbi infantili e convergono verso il concetto di un'unica sindrome diagnostica per una variegata gamma di espressione del disagio infantile. Così, infatti, i «disturbi della regolazione» (come vengono chiamati nella definizione diagnostica del tempo) includono sia dei sintomi che si esprimono attraverso la via biologica (disturbi dell'alimentazione, del sonno), sia dei sintomi che si esprimono attraverso una difficoltà d'integrazione sensoriale (comprendendo i classici disturbi dell'attenzione e della concentrazione), sia dei sintomi che si esprimono attraverso una difficoltà di controllo del movimento e del comportamento, fino ai sintomi classici che si riferiscono alle difficoltà del bambino di giocare da solo o in gruppo.

In tal modo, attraverso questa nuova categoria diagnostica, per l'Autore viene introdotto un concetto che per alcuni versi assomiglia abbastanza ai disturbi che, in un differente contesto teorico-epistemologico, venivano definiti disturbi «tonico-emozionali» e che erano alla base di molti concetti psicomotori. In pratica, si tratta di tutti quei disturbi (di origine varia, che va dal campo neuropsicologico a quello più propriamente psicologico o socio-parentale) che comportano una difficoltà di regolazione del tono, dell'umore e dello stato emozionale in genere. Le varie problematiche psicomotorie rallentano e/o alterano il passaggio dallo schema alla progettazione motoria⁷. Si evidenziano atipie molto specifiche nel passaggio dalla fase pre-simbolica alla fase

⁷ Si fa riferimento al modello di sviluppo della prassia secondo J. de Ajuriaguerra (cfr. op. cit. a pag. 130 e 131) che si struttura nei 3 tempi di: a) organizzazione della struttura motoria (schema), b) organizzazione del piano motorio (progettazione) e c) automazione della prassia. Oggi tale modello è stato integrato e meglio

simbolica. Alcune problematiche neuro-motorie e alcune psico-motorie sono da Le Boulch così definite:

- Ritardo psicomotorio: il bambino con ritardo psicomotorio non sa aggregare e selezionare le informazioni multisensoriali in nuclei percettivi utili, inoltre non sa come verificare con l'esplorazione un'ipotesi che può aver formulato.
- Atipie nelle strategie di apprendimento: i bambini tendono ad utilizzare l'imitazione come forma principale di apprendimento ma imitano con lentezza e imprecisione, spesso con modalità stereotipe. Il bambino tende a delegare agli altri azioni che non sa fare da solo.
- Tono muscolare debole: il bambino accusa squilibrio dello sviluppo psicomotorio
- Disturbo percettivo: il bambino è ansioso e maldestro, ha serie difficoltà nel controllo del proprio corpo e nel mantenere l'equilibrio
- Disturbo dell'attenzione percettiva: generalmente il bambino è dislessico o disortografico, esterna difficoltà nel controllo del corpo, ed esso gli impedisce qualsiasi livello d'attenzione sostenuta.
- Violenza: il bambino oppone resistenza ed ha un comportamento violento e aggressivo, non riesce a controllare la propria forza
- Sviluppo pre-pubere: la ragazzina ha un corpo più sviluppato e formoso rispetto ai coetanei, ne consegue un rifiuto del proprio corpo e un mascheramento di esso assumendo posizioni ricurve e dunque cifosi pudica.

Per tutti questi soggetti è utile un intervento psicomotorio che favorisca lo sviluppo dell'azione e dei processi di trasformazione tonico-emozionale.

4.d) Superare il disagio

Sappiamo che il disagio infantile in ambito educativo ha un impatto notevole, a livello istituzionale, sulle strutture educative, obbligandole a un ripensamento tecnico di tipo organizzativo e metodologico, sia a livello della professionalità degli adulti, impegnati nel processo educativo, sia, infine, a livello strettamente personale del singolo adulto, perché un disagio comportamentale della prima infanzia ha sempre un impatto notevole in chi lo vive. Le cause del disagio infantile sono inoltre multiple, variando dal campo clinico a quello psicologico individuale, fino a quello socio-parentale; campi sulle dinamiche dei quali il mondo delle istituzioni educative ha potere d'intervento alquanto limitato.

La scuola o le istituzioni educative della prima infanzia potrebbero pensare che se il disagio ha le sue cause «altrove» (di tipo clinico, psicologico, familiare, sociale...), «altri» debbano intervenire a risolverlo, e sentirsi così esautorate dalla sua presa in carico, o addirittura «vittime» non colpevoli del fenomeno. È da ribadire con forza allora che prevenzione in campo educativo vuol dire soprattutto che gli adulti impegnati professionalmente in questo settore devono lavorare prioritariamente su se stessi per fare in modo che l'impatto del disagio infantile abbia i minori effetti negativi possibili, proprio attraverso una loro capacità di saperlo adeguatamente ricevere e accogliere più che combattere o eliminare. Un lavoro su se stessi che implica, naturalmente, varie conseguenze e pianificazioni pratiche, sia a livello organizzativo-istituzionale, che professionale e strettamente personale.

In altre parole, fare prevenzione, in campo educativo, implica un lavoro non solo, o non tanto, sulle cause del disagio stesso (campo, ripetiamo, verso cui il mondo scolastico ha strumenti molto limitati) quanto, soprattutto, una riflessione sulla funzione educativa e un lavoro sulle capacità di «ascolto» del disagio infantile da parte del mondo delle istituzioni educative e sociali preposte al suo accoglimento, in modo che esse stesse siano il meno in difficoltà possibile nell'impatto con esso. Questo discorso intende inoltre discostarsi dai colori depressivi e pessimistici che si notano molte volte nei confronti del disagio; al contrario, il termine «ascolto» vuole implicare, in questa accezione, un valore molto attivo.

Sappiamo, infatti, che il pericolo più grave in cui incorrono i bambini con disagio è l'incapacità degli adulti di accogliere in modo adeguato il loro star male, mentre, in modo parallelo, il sollievo e l'aiuto migliore che può ricevere un bambino che esprime il suo star male attraverso il

disagio consiste proprio nel constatare che l'adulto istituzionalmente preposto al suo accoglimento non è a disagio di fronte a questo suo malessere, ma al contrario lo ha previsto nel suo ruolo istituzionale e professionale, ed è quindi ben attrezzato a riceverlo, fino al punto che la capacità di ricezione può anche, in alcuni casi, risolvere il disagio stesso, anche se le sue cause sono «altrove». La novità che la psicomotricità ha introdotto nel campo delle tecniche educative e di aiuto verso le difficoltà infantili è proprio quella della formazione personale.

Una formazione che contempla, in particolare, la capacità di «ricevere» l'altro attraverso la via empatica e, inoltre, di essere attenti al proprio vissuto personale, nell'impatto con la sofferenza dell'altro. La formazione psicomotoria, in altre parole, prende in considerazione in via prioritaria la capacità di tenuta di chi aiuta nei confronti di chi è aiutato. E ciò, come è risaputo, costituisce la prima regola del processo di aiuto in genere: una capacità di lettura del disagio che implica una capacità di lettura di sé, oltre che dell'altro e che, di conseguenza, sa modulare i vari aspetti dell'aiuto, da quello più ampio a livello istituzionale, a quello più specifico a livello professionale, fino a quello più prossimo, a livello personale.

4.e) Lo schema corporeo

Il concetto di schema corporeo e la conoscenza delle diverse tappe evolutive attraverso cui si struttura, diventano i presupposti di un'attività psicomotoria adeguata. Lo schema corporeo rappresenta l'intuizione d'insieme che si ha del proprio corpo, sia una posizione statica che dinamica, in rapporto alle diverse parti tra loro e soprattutto, in relazione con lo spazio e gli oggetti che lo circondano. "Lo schema corporeo è una necessità. Si costruisce secondo i bisogni dell'attività. Non è un dato iniziale, né un'entità biologica o psichica. È il risultato e la condizione di giusti rapporti tra l'individuo ed il proprio ambiente" (H. Wallon, *Cinestesia e immagine visuale del proprio corpo nel bambino*, in op. cit., pag. 76 - ed. originale 1954). Tutta la Psicomotricità si basa sulla nozione di schema corporeo. Esso riguarda la conoscenza, e quindi la rappresentazione mentale del proprio e altrui corpo sul piano spaziale sia nella statica che nella dinamica. Lo schema corporeo, è dunque l'organizzazione psicomotoria globale, comprendente tutti i meccanismi e i processi, ai livelli motori, tonici, percettivi e sensoriali, espressivi (verbale e non verbale): processi nei e mediante i quali il livello affettivo è sempre interessato. Negli anni Venti, P. Schilder elaborò una diversa teoria sullo schema corporeo, facendolo emergere come immagine mentale, differenziandolo da quello di neurologi e psicopatologi che, fino ad allora, avevano fatto riferimento ad un concetto ristretto (neurologico) del medesimo.

Secondo Schilder con il termine "Immagine corporea" s'intende il quadro mentale che ci facciamo del nostro corpo, vale a dire il modo in cui il corpo appare a noi stessi. Tale immagine non è una riproduzione fedele della nostra struttura corporea, né coincide con le impressioni che riceviamo dalle sensazioni tattili, visive, muscolari o viscerali, che pure contribuiscono a formare lo schema corporeo; è il risultato di un processo di integrazione dell'insieme delle percezioni, degli affetti e delle idee, che, attraverso la sua storia personale e gli atteggiamenti dell'ambiente sociale, l'individuo attribuisce al suo corpo. L'immagine di Schilder riconosce una doppia genesi: percettivo motoria e libidinale. Per Schilder la componente libidica partecipa alla costruzione dello schema corporeo. Il pensiero di Schilder è chiaro: "*I processi di costruzione dell'immagine corporea non avvengono soltanto nel campo della percezione, ma hanno anche i loro paralleli nella costruzione del campo libidico ed emotivo*". (P. Schilder, *Immagine di sé e schema corporeo*, F. Angeli, Milano 2006).

4.f) Tre specifiche tappe di sviluppo

La realizzazione completa dello schema corporeo secondo i classici della psicomotricità si conclude verso gli 11-12 anni d'età e la natura lenta e graduale con cui si realizza conferisce una decisiva importanza alla programmazione metodologico-didattica prevista durante la scuola elementare. Le fasi di sviluppo, possono essere sintetizzate così:

1. Tappa del corpo vissuto (fino ai 3 anni circa)
2. Tappa del corpo percepito (fino ai 7anni circa)
3. Tappa del corpo rappresentato (fino ai 12 anni circa)

La tappa del corpo vissuto, ingloba interamente la fase senso-motoria descritta da Piaget e la primissima fase preoperatoria, consentendo un'esperienza prassica globale e questa esperienza,

unitamente alla relazione con l'adulto, favorisce una discreta padronanza del corpo. Dai 2 ai 3 anni⁸, l'associazione tra la percezione e la verbalizzazione facilita la padronanza delle nozioni di orientamento topologico e si registra un miglioramento qualitativo dei gesti, un accomodamento posturale e perfezionamento della regolazione tonica. Tale sviluppo conduce il bambino dalla primitiva dominanza riflessa alla prima rudimentale rappresentazione mentale (stadio dello specchio di Zazzo) del proprio corpo, passando per l'abitudine alla discriminazione percettiva delle diverse componenti corporee e convergendo verso la corrispondente interiorizzazione. Ciò vuol dire che il soggetto ha acquisito un primo controllo volontario e l'esecuzione di prassie (schemi posturali e dinamici elementari) che lo rendono capace di una certa autonomia.

La tappa successiva è quella del corpo percepito, individuabile nella fase compresa fra i 4 ed i 6 anni di vita. Praticamente il cuore della fase preoperatoria descritta da Piaget. In questa tappa, avere la consapevolezza fisica del proprio "io" gli permette un'ottimale relazione col mondo esterno, la percezione precisa degli stimoli, un più rapido processo di sviluppo e apprendimento. Non ha ancora una padronanza decisa ed una fine coordinazione, ma controlla ugualmente in modo ottimale il proprio corpo, che consapevolmente usa per concretizzare le proprie intenzioni ed anche per meglio relazionarsi col mondo e con gli altri.

La terza ed ultima tappa è quella del corpo rappresentato, ascrivibile al periodo dai 7 ai 12 anni, quello che per Piaget individua interamente la fase delle operazioni concrete sino al primissimo accenno della fase delle operazioni formali. In questa fase il soggetto è capace di relativizzare i dati percettivi spaziali e temporali producendo le prime ipotesi progettuali. È nella fase in cui al "fare" si associa la facoltà di "raccontare cosa si sta facendo e cosa si intende fare". Diviene perfettamente capace di astrarsi dalla sua esperienza, per progettare e concretizzare un'azione pensata come la vedono gli altri. La piena costituzione dello schema corporeo è il più elevato grado di conoscenza di sé (per i soggetti normali), il punto di partenza verso una piena e completa autonomia.

Se alla fine di questa fase permane ancora un'incompleta organizzazione dello schema corporeo, si possono determinare gravi problemi nel processo di sviluppo delle abilità motorie e della lateralità. Essendo quest'ultima funzione poi implicata strutturalmente anche nei processi di apprendimento della lettura e della scrittura, appare ancora più evidente l'importanza di seguire e favorire tale processo. Ugualmente importante è l'intervento precoce nei casi in cui dovessero manifestarsi evidenti problemi nell'organizzazione degli schemi motori. Lo schema corporeo e l'immagine del corpo, perciò, risultano un'esperienza unica, fondativa della personale sensazione dell'esistenza e della propria competenza nell'uso del corpo da un lato, ma rappresenta anche, da un altro lato, lo strumento individuale della comprensione del mondo e della relazione con gli altri.

4.g) Organizzazione spaziale

Parallelamente all'evoluzione della percezione e coscienza del proprio corpo avviene, infatti, nel bambino la percezione dell'ambiente nelle sue componenti spazio-temporali. Il movimento umano è un fenomeno che si svolge nello spazio, percepito come distanza da sé (vicino, lontano) e come direzione in rapporto a sé (dietro, davanti, sopra, sotto, destra, sinistra). J. Piaget quando parla della costruzione del concetto di spazio, definisce:

- Spazio vissuto: fino ai 3 anni lo spazio del bambino è uno spazio vissuto affettivamente in funzione ai propri bisogni, costruito con semplici schemi motori e rappresentato da rapporti di vicinanza, di separazione, di ordine, di inclusione, di continuità, con l'esplorazione il bambino conosce e impara.
- La discriminazione percettiva è per lui il punto di partenza di fondamentale importanza nella programmazione educativa, non solo per quanto riguarda le sensazioni cinestesiche e propriocettive, ma per tutte le sensazioni tattili, olfattive, visive, uditive e gustative. Giunge, dunque, alla percezione e concettualizzazione dello spazio esistente fuori di sé.
- Spazio topologico: fino ai 5-7 anni sono ancora i rapporti di separazione o di continuità, di ordine che introducono anche quelli di successione e di direzionalità. La presenza del pensiero

⁸ Cfr. Dellabiancia M. P. *Lo sviluppo psicomotorio del bambino (dalla nascita ai sei/sette anni) e la letto-scrittura*, in www.dellabiancia.it/integrazione.htm

simbolico e la capacità di rappresentazione nel bambino gli permettono di dare un nome alle relazioni spaziali

- Spazio proiettivo⁹: verso i 6-7 anni il bambino riconosce i rapporti tra gli oggetti e le loro forme, ha degli schemi di riferimento (orizzontale, verticale) e direzionalità (avanti e dietro, sopra e sotto, destra e sinistra su di sé), riesce così a rappresentare i rapporti spaziali degli oggetti in rapporto a sé stesso e i più semplici anche in relazione agli altri.
- Spazio euclideo: verso i 7-8 anni nasce la geometria del piano, delle figure e dei solidi con le relazioni metriche dei rapporti di grandezza.

4.h) Organizzazione temporale

Il movimento si sviluppa anche nel tempo che viene percepito innanzitutto come durata del gesto (lento, veloce) e poi come successione di gesti (prima, dopo). La strutturazione temporale inizialmente è legata a funzioni ritmiche vitali e questo momento viene detto tempo vissuto (la respirazione, il ritmo cardiaco). Il bambino grazie alle possibilità di muoversi e di agire, passa a disporre nel tempo, oltre ai movimenti del proprio corpo, anche quelli degli oggetti con le loro proprietà visive, tattili e sonore. Dal concetto di tempo vissuto come "istantaneità" il bambino procede, tramite l'affinarsi delle capacità di simbolizzazione, al tempo rappresentato, alla capacità di prevedere e anticipare le azioni attraverso la rappresentazione, alla strutturazione di una serie di avvenimenti successivi. Con il progredire dello sviluppo, la nozione di tempo diviene sempre più astratta e si ha l'introduzione dei concetti di simultaneità, successione, durata e intervallo.

Secondo Le Boulch "la durata di un movimento totale può essere decomposta in tanti tempi quanti sono gli appoggi intermedi". L'organizzazione temporale di queste differenti sequenze rappresenta il ritmo del movimento, viene introdotta, in tal modo, la nozione di ritmo strettamente legata a quella di composizione sonora (le battute del movimento) e anche a quella di insieme temporale ripetuto. La strutturazione spazio-temporale nel bambino può essere facilitata o rallentata in base alle esperienze che il bambino vive nel proprio ambiente. Alcune proposte operative consistono in:

- Ogni bambino ascolta il proprio battito cardiaco
- Ogni bambino produce suoni con diversi strumenti
- Ogni bambino cammina o corre mantenendo un ritmo costante
- Ogni bambino si muove su una composizione musicale che presenta variazioni di ritmo (lento, veloce)

4.i) I disturbi dello schema corporeo (da <http://www.treccani.it/enciclopedia/schema-corporeo>)

Osservazioni scientifiche permettono di ritenere che il costrutto dello schema corporeo utilizzi, oltre alle informazioni sensoriali (vista, udito ecc.), anche delle componenti mnestiche ed emozionali e venga sostenuto dall'attività di una rete neurale spazialmente distribuita, determinata geneticamente, ampiamente soggetta però a influenze epigenetiche¹⁰. Specialmente negli ultimi dieci anni del Novecento, il concetto di immagine corporea si è andato sviluppando in vari campi, e più precisamente in quelli neurologico e psichiatrico. I disturbi dello schema corporeo possono essere bilaterali o unilaterali e vengono indicati come positivi o negativi. I disturbi positivi sono rappresentati dall'arto fantasma, cioè l'illusione dell'esistenza di parti del corpo che invece sono state perdute, per asportazione chirurgica o incidente; mentre i disturbi negativi indicano la negligenza del soggetto nei riguardi di una parte del proprio corpo, in genere di una metà del corpo.

- Disturbi bilaterali (localizzati su un emisfero agiscono su tutto il corpo) dello schema corporeo
Questi sintomi, osservati raramente, sono rappresentati dall'autotopoagnosia, che coinvolge tutto il corpo, e dall'agnosia digitale o sindrome di Gerstmann, che coinvolgono soltanto

⁹ Per spazio proiettivo si intende l'organizzazione dei rapporti spaziali in relazione ad uno o più punti di riferimento.

¹⁰ Epigenetiche sono tutte quelle modificazioni ereditabili che variano l'espressione genica pur non alterando la sequenza del DNA, e quindi i fenomeni ereditari in cui il fenotipo è determinato non tanto dal genotipo ereditato in sé, quanto dalla sovrapposizione al genotipo stesso di "un'impronta" che ne influenza il comportamento funzionale.

una porzione di esso. L'autotopoagnosia è un disturbo che implica l'incapacità del paziente di localizzare una parte del corpo; si osserva a seguito sia di un comando verbale sia di sollecitazioni non verbali: nel primo caso, il paziente non identifica sul proprio corpo o su quello dell'esaminatore o su un disegno o su un manichino la parte richiesta; nel secondo, il soggetto fallisce quando deve indicare sul suo corpo le parti che l'esaminatore ha toccato sul proprio. Il soggetto è invece in grado di eseguire correttamente compiti analoghi nel caso di categorie di oggetti diverse, seppure collegate con il corpo (per es. i vestiti), o di animali: in questo caso alcune difficoltà sorgono per gli organi che gli animali hanno in comune con l'uomo come gli occhi e le orecchie. Quando la sintomatologia non è associata a disturbi fascici (della loquela), la lesione si trova nel lobo parietale destro ed è dovuta a tumori primitivi o metastatici e non a lesioni vascolari, che in genere sono più estese e, a sinistra, comportano turbe fasciche.

L'agnosia digitale venne descritta nel 1924 dal neurologo austriaco J. Gerstmann nel caso di un soggetto ambidestro, portatore di tumore parietale destro, che era incapace di distinguere, denominare e scegliere su comando le singole dita delle mani proprie o altrui o le dita raffigurate in un disegno. Successivamente, Gerstmann stesso osservò che l'agnosia digitale era frequentemente associata con il disorientamento destra/sinistra, l'acalculia e l'agrafia. Questi diversi sintomi costituirono nel loro insieme una sindrome ben nota ai clinici, indicata come sindrome di Gerstmann. Il disorientamento destra/sinistra consiste nell'incapacità di riconoscere il lato destro o sinistro del proprio corpo o di quello dell'esaminatore, di un'immagine allo specchio o di un disegno di una persona; la richiesta può essere presentata verbalmente, sottintendendo in tal modo la corretta comprensione delle parole e un corretto funzionamento della memoria a breve termine.

L'acalculia, invece, è l'incapacità di effettuare operazioni aritmetiche; il disturbo in questo caso è prevalentemente di tipo spaziale: i numeri, infatti, non presentano più un valore in base alla posizione (unità, decine, centinaia), ma risultano invertiti nella lettura e nel calcolo, motivo per cui il calcolo orale dà risultati migliori di quello scritto. Nell'agrafia le alterazioni della scrittura si riferiscono alla formazione delle lettere, all'allineamento, agli errori nella parola dovuti all'ordine delle lettere; mentre raramente si osserva la sostituzione e l'omissione delle lettere come avviene, invece, negli afasici; questi disturbi sono riscontrati sia nella scrittura spontanea e copiata, sia sotto dettatura. La discussione sui sintomi che costituiscono la sindrome di Gerstmann, sulla sede della lesione cerebrale che la determina e, soprattutto, sulla valutazione dei diversi sintomi come indipendenti e primari oppure secondari a turbe fasciche e deterioramento mentale è tuttora aperta.

La sindrome di Gerstmann è ancora ritenuta da alcuni ricercatori un quadro autonomo e indipendente; il ritrovare in un soggetto almeno tre segni di essa, comunque, induce a ritenere che esista una lesione nel lobo parietale dell'emisfero destro. Per spiegare i disturbi bilaterali dello schema corporeo sono state invocate di volta in volta turbe dell'orientamento spaziale, difficoltà nel raggiungere con il controllo visivo un bersaglio nello spazio, turbe delle componenti linguistiche nel processo cognitivo del corpo, ma il problema rimane a tutt'oggi irrisolto.

- Disturbi unilaterali (localizzati su un emisfero agiscono sul lato opposto del corpo)

Negli ultimi anni del Novecento questi disturbi vengono discussi nel più ampio contesto di quelli di 'negligenza' (dall'inglese neglect). Il termine si riferisce al fatto che il soggetto non risponde a stimolazioni, o non è in grado di ricevere informazioni, che in termini spaziali avvengono in sede controlaterale all'emisfero cerebrale leso: si parla, quindi, usualmente di eminegligenza. La negligenza può essere riferita allo spazio esterno (negligenza extrapersonale o dell'emispazio) o allo spazio del proprio corpo (negligenza personale o dell'emicorpo); la sua intensità è di grado estremamente variabile, tanto che in alcuni casi è rilevabile solo mediante test specifici.

La negligenza extrapersonale può riferirsi a informazioni ottenute attraverso la via visiva, uditiva, somestesica e attraverso immagini mentali o funzioni di memoria topografica. In queste situazioni il soggetto non è in grado di riprodurre nel disegno o nella costruzione con cubi la metà sinistra del modello o dell'originale, non riesce a leggere le prime parole di ogni riga; in un caso classico, il malato descrive, da una prospettiva determinata, solo ciò che si ritrova, per es., nella metà sinistra di piazza del Duomo a Milano, mentre nella prospettiva opposta non è in grado di riportare ciò che si ritrova alla sua sinistra e che in precedenza, trovandosi sul lato destro, era stato

correttamente indicato (Bisiach-Vallar¹¹). Le alterazioni di negligenza nello spazio intrapersonale, ossia nello spazio riferito al proprio corpo, includono l'asportaneità motoria (o acinesia motoria), l'estinzione tattile, l'emisomatoagnosia, l'anosognosia, l'allochiria (o alloestesia), le illusioni e le allucinazioni somatognosiche.

Nell'asportaneità motoria, o acinesia motoria, il soggetto non utilizza il braccio sinistro, anche se non parietico, quando è invitato a sollevare insieme le due braccia: esegue cioè l'invito con il braccio omolaterale alla sede di lesione emisferica come se il braccio controlaterale non esistesse. Nel caso dell'estinzione tattile, la negligenza sensitiva e sensoriale si riferisce a un deficit nella ricezione di uno stimolo quando la lesione è in sede diversa dall'area sensitivo-sensoriale primaria o di proiezione. L'estinzione può verificarsi per molti tipi di funzioni di senso (uditive, visive e di varie altre sensibilità) e le lesioni vengono riscontrate più frequentemente nella regione parietale destra piuttosto che nella sinistra. La negligenza uditiva è la più facilmente rilevabile, in quanto la perdita unilaterale di udito non si verifica per lesione cerebrale. Nell'estinzione tattile, invece, nel caso di due stimoli che vengano portati simultaneamente sui due lati del corpo, il soggetto ne percepisce uno soltanto: lo stimolo portato controlateralmente alla sede di lesione non viene infatti avvertito. In casi di questo tipo la lesione avrebbe sede nel lobo parietale destro e solo raramente nel sinistro.

L'emisomatoagnosia è un disturbo che può essere classificato come emisomatoagnosia conscia o non conscia. L'emisomatoagnosia conscia, di raro riscontro, consiste nella perdita della percezione di metà del proprio corpo. Usualmente il fenomeno si manifesta in maniera critica, ed è quindi temporaneo, e si accompagna a crisi epilettiche o ad attacchi emicranici. La lesione cerebrale associata a questi disturbi si può ritrovare sia nell'emisfero destro sia nel sinistro. L'emisomatoagnosia non conscia è abbastanza frequente: si riscontra in un terzo circa dei soggetti con lesioni emisferiche destre retrorolandiche, mentre solo una piccola percentuale dei casi viene attribuita a lesioni dell'emisfero sinistro. Il soggetto non avverte come propria la metà sinistra del corpo, e quindi si sbarba, per es., solo la metà destra della faccia, oppure non posiziona correttamente la stanghetta degli occhiali dietro l'orecchio sinistro. La sede retrorolandica della lesione coinvolge il lobo parietale anche nella parte sottocorticale dell'emisfero destro, più raramente dell'emisfero sinistro. Le ipotesi interpretative del fenomeno riguardano un deficit nel processo di sintesi delle afferenze di senso da canali diversi, che comporta la mancata consapevolezza della metà del corpo controlaterale alla lesione, o un deficit dell'attenzione per metà spazio, compreso l'emicorpo.

L'anosognosia, o sindrome di Anton-Babinski, è caratterizzata dalla negazione o disconoscimento di un deficit grave motorio, sensitivo o di altro tipo e si verifica in genere nel caso di un'emiplegia: il malato ignora la paralisi e può sostenere che l'arto plegico che l'esaminatore gli mostra non sia il suo (somatoparafrenia). Questo quadro costituisce la forma conscia verbale di anosognosia, è piuttosto raro nella pratica clinica e si ritrova nella fase acuta dell'apoplezia, spesso associato a turbe di coscienza. In casi più lievi si osserva un'anosodiaforia, cioè un'indifferenza verso il disturbo, o una minimizzazione della sua entità, realizzando una forma implicita e non conscia di anosognosia.

Nel caso di una modesta riduzione della motilità, il soggetto può mostrare negligenza per l'emilato colpito, riducendo l'uso degli arti quasi non fossero suoi: invitato a muovere gli arti colpiti, risponde di averli spostati anche se ovviamente ciò non corrisponde al vero. L'anosognosia e la somatoparafrenia sono state riscontrate in casi di lesione talamica, ma lo studio con la tomografia a emissione di singoli fotoni (SPET, Single photon emission tomography) fa ritenere che le aree corticali soffrano in maniera consistente anche in casi con vasta lesione sottocorticale. L'allochiria, o alloestesia, è un disturbo per cui uno stimolo sensitivo portato su un lato del corpo viene percepito, dopo un breve intervallo di tempo, nell'area corrispondente dell'altro lato, evento che si verifica soprattutto a livello del tronco e nelle porzioni prossimali degli arti. La lesione è localizzata nell'emisfero destro a livello corticale, ma può coinvolgere anche formazioni sottocorticali.

I quadri clinici descritti si possono associare a turbe della ricezione dello stimolo di senso senza che l'esame neurologico dimostri l'esistenza di lesioni sensitive. Per alcuni studiosi il fenomeno dell'arto fantasma, studiato già dai tempi di Cartesio, costituisce una prova decisiva

¹¹G. Vallar, E. Bisiach, M. Cerizza, M. L. Rusconi, The role of left hemisphere in decision-making. *Cortex*, 29, 399-410, 1988.

dell'esistenza di una rappresentazione del corpo a livello cerebrale. Nei casi di amputazione l'arto fantasma, che rientra nel campo delle illusioni e allucinazioni somatognosiche, è contraddistinto dalla percezione dell'arto perduto con tutte le caratteristiche spaziali di un arto, associato di solito a disturbi sensitivi, quali parestesie, sensazione di pesantezza, caldo, freddo, crampi e, soprattutto, dolore. Il disturbo compare quasi immediatamente dopo l'amputazione e persiste a lungo, benché nel corso degli anni possa diventare intermittente.

Il soggetto ha la convinzione realistica dell'esistenza normale del suo arto, per cui, per es., può alzarsi nel tentativo di camminare, mentre non è in grado di reggersi in piedi. Il dolore non è riferito al moncone, ma presenta caratteristiche di dolore parossistico di tipo bruciante ed è 'reale', mentre è 'fantasma' la parte del corpo cui è riferito. L'arto fantasma si osserva più frequentemente dopo l'amputazione traumatica o chirurgica di un arto, o in seguito alla perdita di altre porzioni corporee (mammella, globo oculare), a lesioni del sistema nervoso periferico (lesioni gravi di un plesso o in casi di neuropatia) o del sistema nervoso centrale (sezione midollare, lesioni del tronco encefalico, del talamo e del lobo parietale sia a destra sia a sinistra).

Si riteneva che i bambini nati con deficienza congenita di parti del corpo o che abbiano subito amputazioni prima dei 6 anni non soffrano di arto fantasma, ma recentemente è stato segnalato che circa un terzo dei bambini che rientrano in tali condizioni risentono di questo disturbo. Un rilevante contributo sui meccanismi alla base del fenomeno è fornito dai dati provenienti da esperienze animali e umane, che dimostrano come la porzione di corteccia sensitiva che non riceve più afferenze sensitive - poiché la parte corporea cui si riferisce è mancante - viene invasa da stimoli che provengono da parti adiacenti cui afferiscono altre porzioni del corpo (Berlucchi-Aglioti¹²). Nella macro- e micro-somatoagnosia il soggetto avverte il proprio corpo, o parti di esso, abnormemente grandi o piccole, talora con senso di pesantezza o distorsione. Il fenomeno è parossistico e di breve durata; può essere associato a molte malattie, ma usualmente si ritrova nell'epilessia temporale, nell'emivrosia, in malattie cerebrali focali, in soggetti con disturbi dell'addormentamento, in malattie psichiatriche (per es. la schizofrenia) e in psicosi indotte da LSD o anfetamina.

Si ritiene che la lesione responsabile sia localizzata nell'area temporoparietoccipitale, sia destra sia sinistra, e comunque si tratterebbe di un evento parossistico associato ad altri fenomeni critici. L'autoscopia è un disturbo che proietta l'immagine corporea nello spazio esterno, un fenomeno conosciuto da secoli e riportato anche nella letteratura. L'autoscopia è stata indicata di volta in volta con diversi termini, quali visione speculare, visione del sosia, autoallucinazione. L'immagine proiettata può essere di intensità lieve o marcata, talora come 'trasparente', e ha in genere una durata di pochi secondi. In un solo caso - un individuo cieco da sette anni a causa di un tumore ipofisario - è stato descritto come un disturbo permanente. L'immagine può apparire di fronte, in posizione centrale e a una certa distanza, ma anche in un emilato dello spazio visivo e talora in un campo visivo emianoptico.

Si osserva durante intossicazioni, infezioni, quadri psicotici (stati depressivi e schizofrenia), ma anche nella gravidanza e nel puerperio, nell'epilessia e nell'emivrosia, in lesioni cerebrali focali, bilaterali e diffuse di varia natura. Sono stati segnalati soggetti con autoscopia durante la fase di addormentamento e nel risveglio. Si ritiene che il fenomeno sia un'allucinazione che ha per oggetto il corpo, o parti di esso, e alcuni ricercatori lo considerano un disturbo dello schema corporeo. L'autoscopia può rappresentare la prima manifestazione di una lesione cerebrale e per questo i soggetti con questo disturbo vanno attentamente valutati sul piano neurologico.

La depersonalizzazione è un disturbo soggettivo che consiste in una sensazione spiacevole di estraneità oppure di irrealtà, riferita a qualunque funzione mentale o fisica: "sono incapace di sentimenti normali", "gli arti o il corpo non sono più miei, sono trasformati", sono tra le frasi frequentemente pronunciate dai pazienti. Si può riscontrare in casi di epilessia (con lesione del lobo temporale), in stati infettivi acuti, intossicazione da alcol e sostanze psicoattive (LSD, mescalina), psicosi endogene. La natura del disturbo rimane oscura e incerta e le relazioni con la percezione del Sé e l'immagine del corpo sono molto discusse (Mellor¹³). L'asimbolia per il dolore

¹²G. Berlucchi, S. Aglioti, The body in the brain: neural bases of corporeal awareness, in "Trends in Neuroscience", n. 20, pp. 560-564, 1997

¹³ Mellor S. C.: "Depersonalisation and Self Perception". British Journal of Psychiatry, 153 (suppl. 2), 15-19, 1988

è una rara condizione in cui sono assenti le normali reazioni soggettive di difesa, d'ansia e di evitamento in rapporto a stimoli dolorosi portati su ambedue le parti del corpo o a un dolore imminente (asimbolia per il pericolo). Le sensibilità, tuttavia, non sono alterate e lo stimolo doloroso viene riconosciuto rispetto ad altri tipi di stimolo. Spesso il quadro è associato ad afasia sensoriale, turbe dello schema corporeo e aprassia. Si ritiene che il disturbo sia riferito ad alterazione dello schema corporeo con lesione nell'emisfero dominante, anche se di queste affermazioni non esiste alcuna dimostrazione attendibile.

- Disturbi somatoformi

Indicati da E. Morselli¹⁴ nel 1891 come dismorfofobia, sono ripresi dal DSM-IV dell'American psychiatric association come disturbi di dismorfismo corporeo, cioè preoccupazione per un lieve difetto dell'aspetto fisico o per un difetto immaginario che provoca un significativo disagio nell'ambito sociale, lavorativo o nella vita del soggetto. Il disturbo compare più frequentemente nel corso dell'adolescenza, ma può insorgere anche in soggetti intorno ai 30 anni. La preoccupazione non è attribuibile ad altro processo psichico e, anche se è presente una lieve anomalia fisica, le preoccupazioni espresse appaiono assolutamente eccessive. Di solito si tratta di imperfezioni del viso (rughe, macchie della pelle, abbondante peluria), più raramente di altre parti del corpo (nelle donne il seno, le cosce, i glutei; negli uomini il naso, il torace, gli organi genitali). La convinzione del difetto fisico può essere messa in dubbio dal paziente e può essere accettata l'ammissione di non avere difetti o di aver esagerato l'importanza dell'imperfezione, eliminando quindi la possibilità che si tratti di un'ideazione delirante. Può non essere facile stabilire se la preoccupazione è da considerare eccessiva in modo anormale: a questo proposito F. McGregor¹⁵ riporta il caso di una donna portoricana estremamente preoccupata per un'insignificante cicatrice facciale riportata in un incidente. La situazione fu meglio compresa quando si venne a conoscenza del fatto che una cicatrice di quel tipo, nel suo gruppo etnico, poteva significare la punizione per un adulterio.

4.1) Turbe della condotta alimentare

Queste turbe comprendono diversi disturbi correlati e talora associati, quali l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, in cui esiste un travisamento dell'immagine del proprio corpo e avversione o ripugnanza verso di esso. L'aspetto essenziale dell'anoressia nervosa è rappresentato dall'intensa aspirazione ad avere un corpo snello e sottile. L'immagine corporea è alterata e il soggetto interpreta in maniera distorta le proprie misure corporee, valutandosi grasso o molto meno magro di quanto sia in realtà, teme l'ingrassamento, indipendentemente dal suo attuale peso e rifiuta di mantenere il peso a un valore minimo ma nell'ambito della norma. Naturalmente tale quadro si manifesta in assenza di malattie somatiche che possano essere ritenute responsabili di questa condotta. La bulimia nervosa è attualmente considerata entità separata dall'anoressia, anche se spesso i due quadri sono associati. Anche in questo caso il punto essenziale è rappresentato dall'errata percezione e valutazione del proprio aspetto fisico, con un'eccessiva e costante preoccupazione per la forma e il peso del corpo, di frequente associata a disgusto, e una deformata valutazione della propria immagine corporea.

¹⁴ E. Morselli., *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia, due forme non ancora descritte di Pazzia con idee fisse*. Bollettino della Regia Accademia delle Scienze Mediche di Genova, 1891, VI: 110–119.

¹⁵ McGregor F., the place of the patient in society, "Aesthetic Plastic Surgery", 1981, 5, pp. 85-93

5) La Psicomotricità di André Lapierre e Bernard Aucouturier

Una ulteriore e più profonda innovazione viene dall'approccio di André Lapierre e Bernard Aucouturier che iniziarono insieme il loro lavoro (Lapierre era un riabilitatore motorio già affermato che cercava di modificare il modello morfologico-costituzionale a favore della visione psicomotoria¹⁶), per poi separarsi nel 1982 quando Aucouturier, divenuto direttore del centro riabilitativo di Tours, approfondì la sua visione terapeutica e continuò i suoi studi con altri colleghi, denominando la sua psicomotricità 'Pratica Psicomotoria', mentre d'altra parte Lapierre, continuando i suoi studi sulla teoria psicoanalitica, denominò la sua corrente di pensiero 'Psicomotricità Relazionale'. I due sottolinearono quanto accanto ad un'attitudine fisica del corpo vi sia sempre un'attitudine psicologica e cognitiva e come l'integrazione di questi diversi processi vada a facilitare profondamente lo sviluppo del bambino.

Nelle loro prime ricerche gli autori dimostrano che ogni nozione basilare non viene acquisita in maniera automatica ed imposta dall'esterno, ma attraverso un percorso che parte dall'azione senso-motoria per arrivare ai processi di astrazione. Viene utilizzato il gioco spontaneo, il movimento, l'azione e la rappresentazione che permettono al bambino di esplorare e conoscere il mondo che lo circonda. Quindi partendo da un'iniziale dimensione senso-motoria, che coinvolge il bambino in maniera globale, nella dimensione tonico-emozionale con l'altro, nell'utilizzo sensoriale e percettivo dell'oggetto e dello spazio, progressivamente il gioco si dirige verso tappe evolutive successive che attribuiscono sempre più un ruolo rilevante al pensiero.

La novità più importante portata da questi due autori, pur percorrendo strade diverse, è la concezione del bambino: il bambino agisce in funzione della relazione con l'altro, adulto o bambino, in successivi processi di identificazione e differenziazione. Viene attribuito grande valore, nel gioco, al significato simbolico dell'azione come espressione delle relazioni attuali ma anche dei significati più profondi che nell'azione vengono giocati. L'educazione psicomotoria ha come punto di partenza lo sviluppo psico-biologico del bambino; quest'ultimo è concepito nella sua unità ed è il protagonista dell'azione e delle relazioni durante l'attività psicomotoria.

L'esperienza psicomotoria, attraverso l'azione e il gioco, mira allo sviluppo del pensiero simbolico, della capacità di decentramento cognitivo, dei processi di socializzazione, quindi dell'identità personale complessiva. Accanto al bambino vi è lo psicomotricista, l'operatore che svolge, in collaborazione con altre figure del settore scolastico e socio-sanitario, l'intervento psicomotorio in diversi ambiti: quello educativo-preventivo, per prevenire l'insorgere di possibili disturbi relazionali o di apprendimento in età evolutiva e favorire uno sviluppo psicomotorio armonico; l'ambito terapeutico, attuando degli interventi di terapia psicomotoria in quei bambini che presentano già disturbi di diversa natura (comportamentale, di comunicazione, di apprendimento e ritardi psicomotori).

Lo sviluppo del bambino è il risultato dell'interazione di tre fattori, sempre presenti in ogni situazione di vita: il bambino, il mondo degli oggetti e quello degli altri. L'individuo vive il suo corpo come mezzo di relazione, dipende dal mondo degli altri per soddisfare i suoi bisogni vitali ed affettivi e vive ed esercita il suo io all'interno del mondo degli oggetti. Se queste tre condizioni vanno ad interagire in maniera favorevole lo sviluppo del soggetto avverrà normalmente, senza incontrare difficoltà insuperabili. Un bambino che è consapevole del proprio corpo e dell'uso che ne fa è in grado di apprendere gli elementi del mondo circostante e di relazionarsi ad essi: può quindi sviluppare la sua intelligenza. In caso contrario possono emergere numerose problematiche nel corso dello sviluppo: il bambino può avere difficoltà con se stesso, con il proprio corpo che saranno d'ostacolo nell'apprendimento ad agire nel mondo degli oggetti e degli altri; vi possono essere complicate situazioni ambientali, come la presenza di un contesto educativo povero che non permette al bambino di esercitare il proprio io, o difficoltà nel mondo degli altri, nei rapporti con i genitori ad esempio, che emergeranno a livello corporeo.

Qualsiasi problema motorio e psicomotorio è sempre collegato a problemi psicologici e psico-affettivi. Infatti un bambino goffo e ansioso ha disturbi del controllo e della percezione del proprio corpo, un bambino con tono muscolare debole avrà uno sviluppo psicomotorio instabile, infine un bambino violento, ribelle, che oppone resistenza all'altro non avrà nemmeno il controllo sull'uso del proprio corpo. Da questi esempi si può comprendere che tutto ciò che siamo, che fa

¹⁶ Per approfondire la storia di tale modello, cfr. M. P. Dellabiancia, *Appunti per una fondazione epistemologica delle scienze motorie nella riforma della scuola*, in www.dellabiancia.it/educazionefisica.htm

parte di noi, sentimenti, emozioni, attività intellettuali sono inseparabili dal nostro corpo. Quindi il soggetto esiste nella misura in cui riesce a “stabilire relazioni significative tra il nostro corpo, le sue sensazioni e le sue produzioni, da una parte, e ciò che è esterno dall'altra”. La nostra personalità è proprio espressione di come strutturiamo queste relazioni, come le percepiamo e reagiamo ad esse.

Nella psicomotricità il movimento viene utilizzato non come fine, ma come mezzo per armonizzare lo sviluppo della personalità. È proprio nella motricità che si sperimenta il collegamento tra il pensare e l'agire. Interpretando lo sviluppo del bambino, H. Wallon affermò che “Pensiero è Azione”; in tal senso il pensiero è azione perché il bambino con il suo corpo e il suo movimento esprime le sue emozioni e la sua vita affettiva e la sua presa cognitiva sulla realtà. L'azione è pensiero perché agendo con gli oggetti, esplorando lo spazio, scoprendo il suo corpo, accede alla capacità di rappresentazione di sé e degli altri, quindi al pensiero.

Accanto al corpo, altro strumento privilegiato che permette al bambino di vivere le relazioni con gli altri, sperimentare le sue azioni e le diverse modalità di comunicazione è il gioco: il gioco è l'aspetto dominante nella vita del bambino, attraverso esso il bambino esplora il mondo che lo circonda, prima con giochi per osservare e conoscere il proprio corpo, successivamente, con esperienze appositamente create si può stimolare l'individuo al movimento, al ritmo, al controllo delle parti del proprio corpo e soprattutto alla relazione con la realtà esterna e alla socializzazione. È proprio attraverso il gioco che il bambino acquisisce abilità motorie, capacità cognitive, comportamenti sociali nel rispetto delle cose e degli altri. Tutto ciò lo conduce al raggiungimento dell'autonomia, traguardo essenziale per rendere un soggetto protagonista attivo e consapevole della propria esistenza. Infine il bambino attraverso il gioco esprime, in maniera simbolica, conflitti, fantasie, ansie e paure; osservando perciò, come un bambino organizza e predispone il gioco, durante una seduta di psicomotricità o in un momento di gioco libero, è possibile rendersi conto di aspetti di prestazione come la memoria, l'attenzione, la creatività e la capacità di risolvere problemi.

Gli studi di Lapierre e di Aucouturier e la formulazione delle loro prime tecniche psicomotorie passò, dunque, nel tempo attraverso un'evoluzione sviluppatasi per tappe: la prima, quella educativa, fu la ricerca di una didattica diversa da quanto veniva proposto da P. Vayer e J. Le Boulch, perché quella loro è una pratica fondata essenzialmente sulla strutturazione dello schema corporeo e si rifà ad una pedagogia piuttosto direttiva. Proprio la comune volontà di proporre un approccio maggiormente fondato sulla relazione e sui bisogni dei bambini, ha condotto Aucouturier a collaborare inizialmente con André Lapierre che stava facendo esperienze psicomotorie non direttive coi bambini più piccoli, andando poi a focalizzare l'attenzione sui bambini della scuola primaria. I due partirono dalle concezioni sullo sviluppo psicologico del bambino di Piaget e M. Klein ed in particolar modo dal pensiero di quest'ultima che segnala l'importanza della fusione affettiva primitiva con le figure genitoriali nei confronti di tutto il successivo sviluppo del soggetto.

Tale fusione si esprime attraverso fenomeni motori, in quello che viene definito 'dialogo tonico', anticipatore della successiva relazione verbale e non verbale con l'altro. Osservarono quindi che i bambini definiscono le emozioni attraverso il corpo e le esprimono con il tono e il movimento. Il bambino è un essere in movimento, il suo movimento è incessante; esso scopre il mondo esterno attraverso un eccesso d'azione, una pulsione motoria emozionalmente molto carica che non riesce a padroneggiare sufficientemente. Lentamente poi questa scoperta diventa meno dirompente fino a raggiungere il piacere di un'azione moderata e controllata. Nell'ambito educativo occorre quindi progettare un intervento, basato sulla spontaneità del bambino, che faccia riferimento sia ai desideri del bambino che agli obiettivi dell'adulto-insegnante. Occorre attuare una metodologia che dia la possibilità ai bambini di vivere le fondamentali emozioni legate alle cognizioni spazio-temporali. Riprendendo il pensiero piagetiano, infatti, l'intelligenza si sviluppa dall'esperienza senso-motoria che costituisce la base dello sviluppo dell'intelligenza operatoria prima e logico-formale poi.

Successivamente i due autori abbandonano questa prospettiva che sottovaluta la valenza dell'espressività del soggetto e vanno a porre l'attenzione sul simbolismo della gestualità in quanto soddisfazione dei bisogni simbolici più profondi del soggetto. Si apre così la terza tappa operativa che è quella influenzata dalla psicoanalisi di Freud, quindi dalla più ampia psicologia dinamica, la

quale attribuisce un significato profondo alla gestualità, al movimento e alla relazione corpo-inconscio. Secondo l'approccio psicoanalitico, il movimento rappresenta i bisogni organici della persona che si esprimono psicologicamente con una specifica pulsione. Aucouturier però non rimase del tutto soddisfatto dagli apporti provenienti dalla psicoanalisi che furono necessari per la formazione dei primi concetti, ma poi ne sviluppò un'evoluzione personale, separandosi anche da Lapierre e affrontando l'ultima sua tappa di maturazione che riguarda il suo lavoro all'interno del Centro di Formazione per Psicomotricisti di Tours con la definizione della PPA. Tutta l'analisi della Pratica Psicomotoria attraverso osservazioni ed esami di sedute registrate negli anni, lo hanno portato a definire uno specifico ed originale approccio alla psicomotricità; una nuova dimensione della psicomotricità sia in ambito educativo che terapeutico.

6) La psicomotricità di Aucouturier (prima fase)

Alla base della Pratica Psicomotoria Aucouturier vi sono scelte psicologiche che si rifanno ai principi della ricerca-azione e ai concetti di base della pedagogia attiva. Infatti, seguendo il pensiero di Freinet, Aucouturier ritiene che il punto di partenza debba essere il mondo del bambino, i suoi interessi, i suoi bisogni, le sue motivazioni. Tale espressione viene favorita da un ambiente appositamente organizzato, un luogo sereno, con un'atmosfera di familiarità, fiducia e rispetto, dalla partecipazione dell'adulto e dalla valorizzazione del bambino nella sua unicità.

La pedagogia di Aucouturier si presenta inoltre come una 'pedagogia paziente', che si libera dalla velocità e dalla fretta che caratterizza la realtà attuale e fa spazio alla lentezza; crede nell'attesa, in quanto conta sulle capacità del bambino e dell'adulto insieme. Riprendendo G. Zavalloni nella sua *"La pedagogia della lumaca, per una scuola lenta e non violenta"* ha ben sintetizzato l'idea che "perdere tempo è guadagnare tempo", identificando alcune strategie educative di rallentamento. Perdere tempo ad ascoltare [...]. Perdere tempo a parlare insieme [...]. Perdere tempo nel rispetto di tutti [...]. Perdere tempo per condividere le scelte [...]. Perdere tempo per giocare [...]. Perdere tempo a camminare [...]. Perdere tempo per crescere [...].

Viene inoltre definita 'pedagogia dell'ascolto' in quanto basata sull'ascolto dei bisogni del bambino; la parola del bambino assume un valore travolgente nella misura in cui viene ascoltata dall'adulto. Infine la Pratica Psicomotoria, in linea con il nuovo approccio educativo della psicomotricità che punta allo sviluppo globale del bambino attraverso la relazione con l'ambiente, focalizza la sua attenzione su tre temi principali: la corporeità, l'interazione sociale e l'ambiente. Rifacendosi alla definizione di Winnicott la corporeità è intesa come luogo di desideri, emozioni, movimenti, paure, percezioni e fonte di scambi con l'ambiente circostante. L'io è un io corporeo diverso in ognuno di noi in quanto dipendente dalle differenti relazioni con l'ambiente e dalla qualità delle cure materne. Le cure, le carezze, gli abbracci, i rituali nei gesti e nelle parole danno al bambino uno stato di benessere e sicurezza che gli permette di crescere ed allontanarsi dall'adulto per esplorare il mondo circostante. Quindi la dimensione del corpo va considerata con attenzione, in quanto è un corpo che comunica, che esprime bisogni, paure ed ansie.

Relativamente all'interazione sociale bisogna sottolineare l'importanza non solo della parola, ma anche del linguaggio non verbale che si esprime con il gesto, il movimento, la postura, lo sguardo ed il sorriso. L'adulto, nella Pratica Psicomotoria, osserva il comportamento del fanciullo in quanto la dimensione non verbale è il terreno di comunicazione privilegiato nell'età infantile. Infine molti studiosi sottolineano il peso che il rapporto tra ambiente ed individuo ha sulla crescita di quest'ultimo; il soggetto, nel suo processo evolutivo, si sottopone a sforzi per adattarsi alla realtà esterna. Compito dell'adulto-educatore è proprio cercare di eliminare gli ostacoli che possono compromettere la crescita sana e regolare dell'individuo.

Per concludere possiamo sintetizzare le basi teoriche, prima ampiamente descritte, su cui si fonda la PPA:

- una filosofia centrata sul rispetto della persona;
- la psicologia dinamica;
- la pedagogia centrata sui principi della ricerca-azione e della scuola attiva;
- una metodologia interattiva fondata sull'osservazione dell'espressività psicomotoria infantile.

6.a) Il setting psicomotorio

Il setting è tutto ciò che viene messo a punto prima dell'incontro con i bambini e comprende una serie di scelte metodologiche e tecniche in merito a spazi, tempi e materiali. L'organizzazione degli spazi e dei tempi diventa un elemento di qualità pedagogica dell'ambiente educativo e pertanto deve essere oggetto di esplicita progettazione e verifica. In particolare lo spazio dovrà essere accogliente, caldo, ben curato, orientato al gusto estetico, espressione della pedagogia e delle scelte educative di ciascuna scuola. Lo spazio parla dei bambini, del loro valore, dei loro bisogni di gioco, di movimento, di espressione, di intimità e di socialità, attraverso l'ambientazione fisica, la scelta di arredi e oggetti volti a creare un luogo funzionale e invitante.

Il tempo disteso consente al bambino di vivere con serenità la propria giornata, di giocare, esplorare, parlare, capire, sentirsi padrone di sé e delle attività che sperimenta e nelle quali si esercita. Costruire un setting vuol dire, non solo creare un contesto spazio-temporale stimolante per il bambino a livello motorio ed espressivo, ma anche strutturare un luogo che renda possibile l'istaurarsi di un clima relazionale positivo ed accogliente. Deve essere progettato ad hoc, affinché possano emergere fenomeni che parlino del presente del soggetto, ma anche della sua storia profonda e passata.

Lo spazio psicomotorio deve essere un'area ben definita, non casuale e sempre la stessa, luogo in cui ci si ritrova periodicamente per giocare insieme; è uno spazio di rassicurazione e sicurezza, un contenitore che limita non solo fisicamente, ma anche emotivamente in base al ruolo giocato dallo psicomotricista. È un luogo speciale, dove si possono fare giochi che al di fuori non sono possibili, e chiuso, che indica un dentro ed un fuori, un confine non solo topologico. Infine è uno spazio dell'affettività e dell'emozione, luogo amato e che si lascia con dispiacere.

La stanza di psicomotricità è un luogo appositamente pensato dall'adulto per il bambino, adeguatamente attrezzato in base all'età; è una sala ampia, luminosa, rivestita in legno, in moquette o in tappeti ad incastro. Lo spazio psicomotorio deve permettere ai bambini di muoversi liberamente, di creare spazi personali e di gruppo. Lo psicomotricista nella sala fa riferimento a diversi spazi: lo spazio dell'atrio e della sala, del rituale iniziale e finale, lo spazio senso-motorio, del gioco simbolico e lo spazio delle rappresentazioni. Per gli psicomotricisti lo spazio della sala è il 'dentro' mentre quello dell'atrio il 'fuori', si entra nella sala a piedi scalzi o con dei calzetti antiscivolo.

Il luogo del rituale iniziale è lo spazio che sancisce l'inizio dell'attività e può coincidere con il tempo del cerchio. Il cerchio è il primo momento importante all'interno della seduta di psicomotricità, nel quale si inseriscono i bambini all'interno di una dimensione di gruppo. Nel cerchio c'è accoglienza, c'è ascolto dei compagni e dell'adulto, c'è il ricordo delle esperienze passate. Non c'è gioco, né azione, è il luogo dell'attesa, del silenzio e del prepararsi al gioco; è il luogo dove si prende coscienza del proprio vissuto personale, si distingue la realtà e il gioco, gli elementi fantastici da quelli concreti. È anche il luogo dove vengono ripetute le regole.

Il cerchio è anche lo spazio del rituale finale, dove ci si ritrova per qualche minuto, prima di concludere la seduta ed uscire dalla sala. Questo spazio, così gestito, ha valenza di contenimento, in quanto racchiude l'attività dall'inizio alla fine; questi rituali, infine, forniscono al bambino sicurezza, stabilità, in quanto consentono loro di prevedere ciò che avverrà in seguito. L'avvicinarsi del momento di chiusura della seduta viene sempre annunciato dall'esperto adulto con una frase rituale; quindi si passa al riordino del materiale, al saluto e all'importante passaggio del gruppo all'insegnante di sezione/classe.

Lo spazio senso-motorio è un luogo morbido, che favorisce la rassicurazione ed il contenimento, fornisce il piacere del contatto, un luogo dove nascondersi, arrampicarsi, saltare, passare sotto e sopra, rotolarsi, strisciare e vivere quindi il piacere senso-motorio. In questo spazio i bambini si sbloccano, se vi sono dei blocchi nello sviluppo evolutivo, superano le loro paure, si mettono alla prova e potenziano le loro capacità andando a rafforzare anche l'identità individuale. Dopo aver vissuto numerose esperienze di gioco senso-motorio con i compagni e con l'adulto, il bambino passa al gioco simbolico.

Nello spazio del gioco simbolico i bambini esprimono spontaneamente il loro mondo interiore, narrano parti della loro storia. È il luogo 'del far finta', nel quale nascono personaggi fantastici con caratteristiche intimamente collegate al vissuto emozionale profondo dei bambini; ciò permette l'emergere di temi propri del gruppo, come: l'aggressività; l'istintività compressa che esplose senza controllo; la paura di crescere; la richiesta di autonomia dagli adulti; il bisogno di

vivere l'esperienza con i pari, senza sentirsi da loro giudicati; il conflitto tra maschile e femminile e la paura della diversità. Nel gioco simbolico niente di quello che i bambini stanno facendo è falso, in quanto, in quel momento, stanno mettendo in gioco, individualmente e con gli altri, le parti più profonde del loro sé. Creando nuove avventure e nuovi legami con i compagni di gioco potenziano anche le loro capacità relazionali. Quindi la sala, in base ai temi proposti dai bambini, può trasformarsi in una casa, un villaggio, un mare, un castello ecc.; in questo modo gli alunni possono condividere lo stesso spazio di gioco, focalizzare un'attenzione condivisa sui ruoli, sulle azioni e sui rapporti con l'altro. Tutto ciò favorisce l'istaurarsi di nuove amicizie e amplia il processo di socializzazione del bambino.

Accanto a questi due spazi nella pratica psicomotoria iniziale si proponeva spesso un terzo spazio, generalmente molto attrezzato con costruzioni di tutti i tipi, blocchi logici, puzzle, carte logiche e infralogiche, semplici meccanismi smontabili e rimontabili, nonché materiali di vari tipi come carta, cartone, sabbia, foglie, sassi, e così via, per l'esercizio spontaneo attraverso la manualità delle prime concezioni logiche (es. grande/piccolo) e infralogiche (es. prima/dopo). Ora questo spazio laboratoriale viene assimilato, però, ad altri campi epistemici, benché il suo fondamento cognitivo primario sia certamente segnato dall'appartenenza al repertorio senso e percettivo-motorio, così nella PPA oggi viene relegato, se va bene, al dopogioco, quando opportuno, ma senza il significato cognitivo originario (come vedremo).

Infine lo spazio delle rappresentazioni conclusive viene attivato dallo psicomotricista circa dieci minuti prima della fine dell'incontro; quest'area permette al bambino di esprimere le sensazioni, le emozioni vissute nella seduta e di elaborare l'esperienza, avviando quindi un processo di distanziamento e decentramento. Decentrarsi vuol dire prendere gradualmente le distanze dall'esperienza, in questo caso di gioco, per saperla elaborare e comprendere, anche attraverso il contributo degli altri e l'apertura a diversi punti di vista. Il bambino lo fa trasferendo il suo vissuto su un materiale concreto come il foglio e i colori, o il pongo e altri materiali da manipolare; attraverso l'uso di questi materiali i bambini si allontanano gradualmente dall'esperienza che li ha coinvolti in maniera totale, la ricordano lentamente e lasciano affiorare immagini ed emozioni.

All'interno dei progetti di psicomotricità nelle scuole dell'infanzia, primarie e negli asili nido si costruisce, a conclusione del percorso, una memoria dell'esperienza psicomotoria di ogni bambino, una sorta di 'portfolio delle attività psicomotorie'. Vengono raccolti i prodotti degli alunni ed i loro disegni in una cartella individuale, accompagnata da fotografie realizzate durante le sedute e consegnata poi ai bambini ed ai genitori. Questa cartella permette al bambino di conservare il ricordo dell'esperienza vissuta ed ai genitori di osservare la crescita dei loro figli e comprendere il valore del percorso psicomotorio.

6.b) Il tempo

Un altro elemento fondamentale del setting psicomotorio, come abbiamo visto, è il tempo. Nelle scuola e quindi anche nella sala di psicomotricità il bambino non deve essere travolto dall'incalzare del tempo sociale, sempre accelerato e veloce. I bambini hanno bisogno di tempi distesi, lenti e soprattutto contrassegnati da routine quotidiane. Il tempo, se ben usato, è un mediatore di relazione. All'interno di una seduta psicomotoria vi sono tempi dati dall'adulto, tempi personali di ciascun bambino e tempi del gruppo. I tempi dati dall'adulto vanno a strutturare l'intero incontro. Per lo psicomotricista il tempo è un tempo sempre contratto e molto impiegato; per il bambino invece il tempo è molto disteso e dilatato, perché egli vive delle emozioni intense e profonde, che hanno bisogno di tempo per essere rielaborate e assimilate. Per questo motivo si dedica all'attività psicomotoria un'ora a settimana.

Al suo interno poi la seduta si articola in alcune fasi: il rituale prima di entrare in sala, i bambini si tolgono le scarpe, mettono i calzoncini antiscivolo o rimangono scalzi, poi si mettono in fila pronti per entrare; si entra in sala lentamente, spesso accompagnati da una musica. Poi vi è il momento dell'accoglienza, dove ci si siede in cerchio e si saluta l'adulto ed i compagni. È lo psicomotricista che dà il via al cerchio, regola il ritmo di parola dei bambini, può anche proporre momenti di silenzio e sarà lui a dare il segnale per partire. Questo aiuta agli alunni a capire che non si può iniziare finché non si è pronti. All'interno del cerchio inoltre, si ricordano le regole, si esprimono i desideri di gioco e si presenta il contesto in sala ed i materiali presenti.

Vi è poi la fase di gioco senso-motorio, durante il quale i bambini sperimentano i diversi schemi motori di base (correre, arrampicarsi, saltare, rotolare, scivolare) e ciò li aiuta a percepire in maniera consapevole il loro corpo e a esternare le loro emozioni. Parimenti i giochi di legamento, sostegno, opposizione, resistenza e collaborazione, se realizzati secondo uno scopo dichiarato, possono divenire fasi di sviluppo delle nozioni logiche e infralogiche senza perdere i significati emotivo-affettivo-sociali già notati.

Successivamente, dopo la fase di gioco sensomotorio, si ritorna in cerchio; un cerchio intermedio per presentare il proprio ruolo e per raccontare brevemente cosa sta avvenendo nei diversi gruppi di gioco. Vi è poi la continuazione del gioco, durante il quale gli alunni costruiscono spazi comuni di gioco e spesso si cimentano in giochi con 'paurosi' personaggi, il lupo, il fantasma, il mostro, che permettono loro di affrontare le paure più profonde. Si passa alla fase della decentramento attraverso il disegno, individuale o di gruppo, la manipolazione o la costruzione, che vengono poi presentati all'adulto ed ai compagni. La narrazione finale in cerchio consiste nel libero racconto dei bambini di ciò che hanno vissuto in quella seduta e di quali sono stati i giochi più belli, ripercorrendo così la storia del gruppo vissuta insieme. Infine vi è il riordino dei materiali, il saluto agli oggetti ed allo spazio e l'uscita.

Questa ritualità, ripetuta una volta a settimana sempre nello stesso giorno della settimana ed alla stessa ora, è un contenitore emotivo ed affettivo per il bambino, dà sicurezza e permette agli alunni di affrontare la vita scolastica in maniera tranquilla e stabile. Questa routine, insieme a quelle che caratterizzano la giornata all'interno della scuola dell'infanzia (ingresso, pasto, cura del corpo, gioco, riposo ecc.), svolge una funzione di regolazione dei ritmi della seduta/giornata e rappresentano una 'base sicura' per spingersi verso nuove esperienze. Il tempo e lo spazio permettono allo psicomotricista, come all'insegnante, di misurare lo stato interno del bambino, la sua dimensione emozionale ed affettiva; inoltre consentono di osservare l'evoluzione dell'alunno nel tempo.

6.c) Le regole

L'uso delle regole all'interno della seduta psicomotoria è una scelta condivisa da tutti gli esperti del settore. Per creare un clima positivo, che permetta l'espressione sicura di tutti i componenti del gruppo nel rispetto reciproco è necessario porre dei confini precisi al gioco e definire un patto tra bambini ed adulto. Le regole sono proposte dallo psicomotricista e condivise dai bambini, si tratta di poche e semplici norme: non fare male, non farsi male, rispettare il gioco e lo spazio altrui. Durante il percorso ne possono essere inserite di nuove, in base alle problematiche emergenti all'interno del gruppo. Queste regole vengono spiegate, giustificate e ripetute all'inizio di ogni incontro; rappresentano un contenitore sociale, di cui l'adulto ne è il garante, che permette l'espressione di tutti nel rispetto degli altri.

Alla base di queste regole c'è la volontà dell'adulto di creare uno spazio che aiuti il bambino a mettersi al centro del proprio agire; dando molta importanza all'ascolto di sé e degli altri. L'ascolto dell'altro, nel cerchio, a conclusione del gioco, permette al bambino di distanziarsi dal proprio vissuto e rielaborare l'esperienza personale. Quindi l'adulto con queste norme garantisce ritmo agli interventi degli alunni, in modo che ognuno abbia un proprio spazio di espressione e non vada ad accavallarsi agli altri. Il momento della verbalizzazione finale permette, attraverso i contributi dei singoli, di costruire la storia del gruppo, far emergere le dinamiche interpersonali, i ruoli avuti nel gioco, i possibili conflitti, la nascita di un leader e la formazione di legami amicali.

6.d) I materiali

Nell'attività psicomotoria un ruolo fondamentale è rivestito dai materiali utilizzati. Oltre ai più comuni attrezzi adatti alle varie età che si possono trovare in una normale palestra (palco di salita, quadro, scale, spalliere, cavalline, materassi, panche, travi) trovano posto molti altri oggetti semplici, non strutturati che stimolano ed arricchiscono il gioco del bambino e che possono essere utilizzati per strutturare percorsi sensemotori. Tra questi scivoli, tunnel per strisciare sotto, assi di equilibrio sulle quali camminare come 'funamboli' per potenziare la capacità di equilibrio, cerchi per saltarvi dentro e fuori, corde, birilli, bastoni, palloni grandi, piccoli, morbidi e colorati.

Troviamo poi tutta una serie di materiali che favoriscono il gioco simbolico come solidi di gommapiuma per costruire case, stoffe, teli e fazzoletti, mantelli e maschere per i travestimenti,

animali di peluches, pupazzi e bambini di pezza per stimolare la dimensione affettiva. Per quanto riguarda l'area della rappresentazione avremo tavoli, fogli da disegno, matite, colori e pennarelli per la rappresentazione grafica; pongo o plastilina per la manipolazione e costruzioni in legno di diverse dimensioni e forme.

Gli oggetti sono indispensabili, in quanto è proprio dall'azione del soggetto sull'oggetto che parte la conoscenza. Quindi il bambino deve osservare, scoprire le proprietà dell'oggetto ed agire su di esso al fine di trasformarlo. L'oggetto consente al bambino di avvicinarsi alla realtà e di prendere coscienza di sé come soggetto capace di manipolare la realtà stessa. La scelta dell'oggetto rappresenta una modalità di comunicazione tra più interlocutori ed uno strumento per focalizzare l'attenzione reciproca. Le modalità con cui il bambino utilizza l'oggetto segnalano un suo stato di benessere o di difficoltà all'adulto osservatore.

Nel corso dello sviluppo del bambino gli oggetti svolgono diverse funzioni: l'oggetto transizionale¹⁷ è associato alla relazione di separazione tra il bambino e la madre; quando la mamma non c'è l'oggetto acquisisce una funzione sostitutiva, creando una presenza nell'assenza. Questo oggetto non viene condiviso con gli altri, è l'adulto che deve conservarlo quando il bambino lo abbandona, in modo tale che al bisogno, il bambino lo possa ritrovare. Gli oggetti hanno anche la funzione di accompagnamento, specialmente nella scuola dell'infanzia, i bambini hanno bisogno di portare oggetti da casa; questi oggetti hanno la funzione di consolare e rassicurare il bambino nell'affrontare l'esperienza scolastica. Successivamente l'oggetto assume la funzione di prolungamento del sé poi quella di strumento per agire sul mondo. Inoltre, nell'interazione tra bambini e tra adulto e bambini in giochi di cura o di scambio, l'oggetto ha funzione di mediazione nella relazione.

Gli oggetti si associano al tempo, allo spazio e alle relazioni come parametri essenziali in un incontro di psicomotricità. Compito degli psicomotricisti è fornire ai bambini materiali idonei all'età ed utili per lo sviluppo delle loro abilità, che vadano a guidare l'azione e l'interazione creativa degli alunni. Bisogna saper attendere e pian piano nel bambino questi oggetti si staccheranno dalla fantasia per divenire oggetti reali e mezzi di scambio e comunicazione con l'altro. Accanto agli oggetti, alcuni psicomotricisti introducono un accompagnamento musicale, ritenendolo un utile strumento per stimolare i bambini più inibiti, rallentare l'eccitazione nel momento dell'accoglienza, riempire il silenzio iniziale nel cerchio, accompagnare i giochi ed i percorsi, infine favorire il rilassamento a conclusione dell'incontro. Altri esperti di psicomotricità non si avvalgono del contributo musicale in quanto troppo condizionante per il bambino; la musica lo allontana dal suo ritmo naturale di gioco.

6.e) Le relazioni.

Un ulteriore elemento fondamentale della metodologia del laboratorio psicomotorio PPA riguarda le relazioni. Le relazioni comprendono, a loro volta, l'atteggiamento dell'adulto e le relazioni tra i bambini. Piacere di stare al gioco, capacità di lasciarsi stupire, voglia di conoscere i bambini e ricettività sono gli ingredienti necessari per un laboratorio di questo genere. Le tecniche di animazione sono solo supporti all'atteggiamento ludico di fondo dell'adulto, senza cui il gioco diventerebbe puro pretesto. L'adulto è attento ai rimandi dei bambini, ai segnali di incertezza, di disagio, a scoperte o richieste, per tarare le proposte successive sul gruppo reale, non sul copione pensato. L'adulto dà indicazioni operative in modo giocoso, non come esercizi o compiti da eseguire, in modo tale che tutti possano dare una propria risposta, a modo proprio. Si valorizza in tal modo il processo più che il prodotto.

L'educatore, di fronte a situazioni problematiche non offre proprie soluzioni, ma conduce i bambini a trovare le loro, esprime ciò che pensa in termini di messaggio, piuttosto che di giudizio, frasi che cristallizzerebbero l'altro in ruoli automatici e meccanismi difensivi. Egli non vuole insegnare a comunicare, ma mettere in situazione di comunicazione; incoraggia i più timidi e propone l'uso di diversi linguaggi (movimento corporeo, segno grafico, verbale ecc.), per facilitare l'espressione delle varie intelligenze, favorendo il passaggio dall'uno all'altro, come allenamento alla fluidità e sottolineatura della varietà dei vari codici comunicativi. Ricorda le regole ad ogni incontro, in modo lieve, ma fermo, come garanzia di agio per tutti, invita, pur senza obbligare, a

¹⁷ Cfr. D. W. Winnicot, *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974

una memoria dell'attività, a un lasciar tracce, alla fine di ogni incontro su cartelloni, per facilitare una successiva rielaborazione del percorso. Valorizza gli apporti positivi di ciascuno e osserva le dinamiche relazionali nel complesso.

I bambini in tali situazioni attivano una relazione con la figura adulta che attraversa ambivalenze e fasi alterne: da una frequente inibizione iniziale, che si manifesta attraverso la distanza, o l'evitamento, passano presto a una ricerca di contatto che può esprimersi anche attraverso modalità aggressive giocate, azioni che sono per lo più indirette richieste di relazione privilegiata e di contenimento affettivo. Quanto agli elementi da osservare, si può rilevare se i bambini richiedono la presenza dell'adulto o preferiscono stare da soli; se hanno come punto di riferimento sempre lo stesso compagno o più; se ricercano uno spazio vicino all'adulto o lontano; se sanno condividere la figura adulta con gli altri, se la difendono o l'attaccano, se la vogliono tutta per sé.

Il laboratorio di psicomotricità è, anche, il luogo del fare insieme, in azione e in relazione. La disposizione iniziale in cerchio, tutti seduti a terra anche scalzi, se il pavimento e la voglia lo consentono, rimescola i rapporti: l'adulto stesso è al suolo, più vicino nel corpo e nello sguardo, le modalità diverse dall'aula mettono in gioco nuove possibilità. Le attività incoraggeranno l'originalità degli apporti di ciascuno. Il gruppo è continuamente riproposto come risorsa proprio per la diversità dei suoi componenti. È un'occasione per l'insegnante che, libero dall'obbligo di trasmettere dei contenuti, può guardare: osserva le aggregazioni spontanee e le dinamiche ricorrenti, i bambini che stanno in relazione duale con qualcuno, senza capacità di staccarsi dall'amico/a; altri che continuamente mutano relazioni di gioco senza sostare; osserva che cosa interviene a creare agio o a turbare le situazioni.

Tutte le situazioni educative che mirano a favorire lo sviluppo dello schema corporeo come l'organizzazione di sé davanti ad una realtà strutturata e complessa, si svolgono all'interno del 'mondo degli altri'. Quindi in ogni situazione educativa sono presenti relazioni interpersonali, che vengono vissute dal bambino sul piano tonico-affettivo. L'educazione psicomotoria, sviluppando il sé del bambino, gli permette di apprendere il mondo degli oggetti ed il mondo degli altri adattandosi ad essi. Uno degli obiettivi, infatti, che l'educazione psicomotoria si propone è "favorire l'istaurarsi di relazioni con gli altri, sia con i pari che con gli adulti, aiutando il bambino ad integrarsi nel mondo degli altri e a rispettare il prossimo"; inoltre è volta ad "aiutare il bambino ad acquisire la sua indipendenza in rapporto al mondo degli altri, cioè a diventare libero". Perché l'autonomia affettiva va di pari passo con l'autonomia corporea.

6.f) Il dopogioco e l'elaborazione dell'esperienza

È opportuno, come abbiamo visto, che, dopo il gioco, si passi al dopogioco, quel momento in cui si richiede ai partecipanti di riflettere su quanto è accaduto, di fare una valutazione non in termini bene/male, giusto/sbagliato, ma in termini di autoriflessività; momento particolarmente interessante perché produce una ristrutturazione cognitiva di quanto vissuto emozionalmente. Il dopogioco ha durata e modalità differenziate; ovviamente ai bambini della scuola dell'infanzia ci si limita a chiedere di raccontare il loro gioco e di provare a dire quali emozioni hanno provato. Potrebbero nascere anche nuove piste di lavoro trasferibili in classe: racconti, attività di seriazione e classificazione con le fotografie scattate durante la seduta ecc.

È un momento fondativo del percorso formativo, specie con adulti in formazione, che ha la funzione di effettuare una presa di distanza emotiva; di rendere esplicito quel monologo interiore che, essendo altrimenti inconscio, riporta a modalità stereotipate e di far sì che insieme si esamini la conoscenza che è scaturita nei bambini, osservando ricorrenze, particolarità, connessioni, in un processo di scoperta di propri stili e modalità cognitive, relazionali, emozionali, sostenuti dal facilitatore. Questi sa come aveva progettato l'attività, ma, consapevole della differenza tra progetto pensato e percorso reale, fa in modo che emergano le osservazioni dei partecipanti, secondo un modello formativo che attribuisce valore e potere a chi è in posizione svantaggiata nella relazione asimmetrica.

Il bambino e la bambina che giocano immagazzinano esperienze, arricchiscono la loro memoria corporea latente; l'intenzionalità educativa opera nella direzione di rafforzarne la positività, in modo che i bambini sentano che il proprio corpo è portatore di cose buone. È pertanto importante conservare le tracce dei loro vissuti affettivi, delle loro conquiste: una cartella colorata,

ad esempio, costituirà quell'archivio della memoria che conterrà quanto abbia un qualche significato: le esperienze di palestra, una scoperta, il gioco più bello o quello più arduo, le riflessioni e i disegni, le misure delle altezze del proprio corpo che cresce. Insomma, una cartella che dia corpo alla memoria di sé e renda più semplice ai bambini dire "io sono ..., io ero..., io sarò quello/a che...".

Il momento della graduale presa di distanza dal gioco è uno degli elementi che caratterizzano la proposta psicomotoria. Poter trasferire gli elementi del vissuto su un materiale concreto, trasportare l'esperienza su un foglio, in un materiale modellabile o nell'elaborazione di una struttura mobile del tutto personalizzata, permette ai bambini e alle bambine di allontanarsi gradualmente dall'esperienza, di ricordarla con calma, di lasciar emergere immagini ed emozioni che durante la seduta sono state vissute in modo totalizzante e intenso. Vi sono diverse modalità e diversi approcci per permettere ai bambini di vivere questo momento di decentrazione agendo sui materiali per elaborare ulteriormente le proprie emozioni, ridefinendone colori, equilibri, spessori e consistenze.

6.g) Il disegno

Ogni bambino può lasciare una traccia sul foglio che racconta le emozioni del momento, l'esperienza vissuta, di getto, con pennarelli, pastelli, colori a dita. Il disegno può essere realizzato con diverse modalità: in cerchio, tutti insieme, lasciando spazio alla parola libera e alla condivisione di un unico spazio, ma dando un foglio a ognuno; all'interno di uno spazio strettamente personale, accompagnati da una musica di sottofondo, per recuperare la calma e il contatto con se stessi; accanto al gruppo di amici con cui si è condiviso maggiormente il gioco; attorno a un grande cartellone comune o a una striscia di carta sulla quale lasciare i diversi momenti vissuti nel gioco.

In alcuni casi può essere utile far raccontare ai bambini il contenuto dei loro disegni, per accogliere nuovi spunti relativi agli elementi emozionali del gioco. Questa verbalizzazione può essere realizzata a livello individuale, in relazione stretta con l'adulto, oppure all'interno del momento del cerchio, come ulteriore atto di condivisione con i compagni. Questo passaggio sostiene ulteriormente l'abilità dei bambini nel dare parola alle proprie emozioni, ai contenuti profondi, affrontando la paura del giudizio dei compagni o dell'adulto; favorisce la conoscenza reciproca, perché possono emergere ulteriori elementi fantasmatici, fissazioni, desideri, mancanze, che a volte non riescono a esprimersi in modo completo all'interno del gioco. Il ruolo dell'educatore in questa fase non deve essere di tipo interpretativo: le diverse produzioni personali vanno raccolte con molta attenzione e cura, come un ulteriore dono di sé che il bambino fa attraverso un nuovo canale, quello espressivo, permettendo un passo successivo verso la conoscenza di sé, dei propri bisogni, desideri, paure. È importante che non vengano in alcun modo proposti canoni estetici di riferimento e non vengano espressi in alcun modo giudizi e forme di valutazione, in modo da favorire la libera espressione personale rispetto ai vissuti relativi e all'esperienza ludica.

6.h) La narrazione

Alla conclusione del gioco va trovato sempre un momento in cui raccontare le cose più belle che si sono vissute, per portare con sé nuove energie, per sintetizzare un'esperienza, per dare un nuovo senso di unione al gruppo. È un momento finale importante per il consolidarsi di una dimensione di gruppo, ma anche per abituare i bambini a dar parola alle loro emozioni, senza averne paura. Con i bambini più piccoli, come visto, si può partire facendo raccontare il loro disegno, perché non è sempre immediata la narrazione, soprattutto se l'educatore intende entrare un po' più approfonditamente nei significati che il bambino dà alle situazioni vissute.

Certamente la narrazione è la via regina per gli adulti, perché permette al narrante di esprimere le sue valenze e i suoi significati, pur connessi al principio di realtà e alle funzioni dell'Io, ma sempre riferiti inconsciamente alle dinamiche profonde, mentre al conduttore lascia un testo verbale che gli consente d'indagare le tracce dello psichismo profondo e di approfondire le tematiche, se ne è il caso, rilanciando la comunicazione in modo non direttivo: "allora voi dire ...?", "se ho ben capito, intendi ...?", "non vorrei sbagliare, cerca di spiegarmi cosa vuoi dire con ...".

6.i) La manipolazione

Proponendo materiali morbidi come pongo e plastilina i bambini hanno la possibilità di investire l'energia messa in gioco nel movimento, verso un canale particolarmente raffinato come quello della manipolazione. Le tensioni tonico-emozionali vengono convogliate verso gli arti superiori, trasformando così la materia, attraverso la guida dell'ideazione. Questo atto di integrazione tra energia corporea, manipolazione e ideazione permette un'ulteriore apertura di canali espressivi, favorisce la riduzione delle tensioni e una rinnovata connessione tra azione e mente, in un movimento continuo tra i diversi elementi in gioco: trasformazione/idea/oggetto.

Non è indispensabile che il bambino conservi il suo prodotto espressivo se non vi sono gli spazi e le suppellettili che lo permettano, è importante però che esperimenti liberamente se stesso in rapporto alla materia e che gradualmente acquisisca maggiore sicurezza rispetto alle proprie capacità manipolative e ideative. In questo caso, però, alla conclusione della seduta possono essere anche lasciate delle note su di un foglio appositamente strutturato, se il bambino lo desidera, per andare ad arricchire la documentazione del percorso complessivo. Questo perché il sapere che poi verrà tenuta memoria del lavoro fatto, da un lato motiva e dall'altro permette ulteriori approfondimenti, quando se ne va ad una rilettura per apprezzare il percorso fatto.

6.l) La costruzione

L'azione all'interno del gioco psicomotorio viene compiuta una costruzione dai bambini in forma diretta, stimolata da elementi concreti, dotati di volumi, consistenze e tali da stimolare le sensorialità, all'interno della costruzione il bambino può immergersi in prima persona, ricreando con l'aiuto degli altri, spazi in cui vivere direttamente un'esperienza simbolica. Alla conclusione del gioco è possibile proporre uno spazio specifico nel quale i bambini possono investire la propria creatività su materiali simili a quelli utilizzati precedentemente, ma di grandezza molto ridotta.

Questo passaggio può svolgere diverse funzioni: come permettere una graduale presa di distanza dal gioco, passando da un'azione direttamente coinvolgente a un'azione che vede il bambino come regista; o come impegnare i bambini in un'azione progettuale condivisa con i compagni, in cui il linguaggio prende via via più spazio e anima la scena, permettendo evoluzioni sempre più complesse. Questa proposta, venendo a collocarsi nella fase del decentramento, deve avere un suo spazio precisamente organizzato e predisposto, possibilmente fuori dall'area di movimento, ma vicino anche se ben differenziato da essa, per consentire una certa continuità nella dimensione dell'elaborazione personale.

6.m) La formazione dell'insegnante e la sua funzione di tutoring nel percorso psicomotorio

Esistono figure professionali con un'adeguata formazione al gioco e alla dimensione corporea della relazione, tuttavia è opportuno che si diffonda, in ambito educativo, una più generale cultura del gioco e della dimensione corporea della comunicazione, derivante da una formazione adeguata che ha lo scopo di allenare una sensibilità psicomotoria utile a comprendere l'espressività dei bambini. Si tratta di una formazione che, rivolgendosi alla globalità dei soggetti, passa necessariamente attraverso il proprio piacere di sentirsi muovere, di giocare, di essere il proprio corpo in relazione agli altri.

Chi guida un gruppo di bambini in attività laboratoriali di questo tipo deve essere formato alla consapevolezza delle proprie emozioni e dei propri stili comunicativi, ben oltre le parole. Si registra, infatti, uno scarto notevole tra ciò che si pensa, si vuole, si ritiene sia giusto fare e ciò che in realtà si fa: spesso le parole e i corpi non viaggiano in coerenza tra loro. Insegnanti formati al gioco sono coloro che giocano senza paura di perdere la loro autorevolezza; favoriscono il procedere per ipotesi e verifiche e non mortificano lo stupore; sanno incanalare la spinta all'esplorazione, sostenendola in una struttura, senza imprigionarla; sanno dare corpo alle diverse forme delle intelligenze; sanno che i processi di insegnamento/apprendimento procedono a braccetto. Laddove, invece, non sia presente un insegnante disposto ad imparare dai propri allievi, difficilmente ci sarà un insegnante capace di insegnare.

Ogni educatore deve saper cogliere gli eventi significativi per il bambino attorno a cui organizzare i processi educativi e tenere uno sguardo "periferico" su tutto il gruppo. Poi si può anche, essendo ben consapevoli del proprio atteggiamento corporeo, a seconda del ruolo quando si è in più educatori o animatori nella stessa seduta, giocare con i bambini, ma non da bambini: perché, consapevoli della propria soggettività, si deve far in modo che proprie ansie o bisogni di

gratificazione o altro non stravolgano il gioco dei bambini. Inoltre, chi conduce la seduta non può partecipare direttamente ai giochi dei bambini, ma li consente stando a distanza; il suo ruolo, infatti, è farli decollare e sostenerli. Quando l'educatore, invece, gioca in prima persona ed introduce piccole variazioni ludiche, modificando il ritmo di un movimento, variando l'uso di un oggetto, arricchisce gli aspetti funzionali, cognitivi e relazionali, occorre che l'insegnante mantenga una dimensione di scambio e non faccia il proprio gioco, poiché introducendo i ritmi adulti, o un eccesso di spiazzamento, il gioco dei bambini si bloccherebbe subito, per inibizione o per timore.

6.n) La figura dello psicomotricista

Lo psicomotricista è un educatore o un formatore esperto, con una formazione personale (realizzata dall'organizzazione italiana alla PPA) sulla dimensione ludica, corporea e della comunicazione non verbale; più una formazione teorica nell'ambito pedagogico e nell'area dello sviluppo infantile, delle dinamiche di gioco, della maturazione psicologica attraverso la via motoria, e una pratica, che introduce gradualmente all'intervento psicomotorio ed alle sue modalità di conduzione. Lo psicomotricista può svolgere diverse funzioni in base all'ambito nel quale opera: funzione educativa (di affiancamento ai docenti di scuola), preventiva, terapeutica e formativa (nelle diverse associazioni del terzo settore).

In ambito scolastico vi sono insegnanti psicomotricisti (che operano istituzionalmente come insegnanti o educatori) ed inseriscono l'educazione psicomotoria nel modello PPA (come pure nel modello Vayer o Le Boulch) all'interno del progetto educativo (POF) delle loro scuole. Infatti spesso la figura dello psicomotricista coincide con l'insegnante di classe o di sezione. Nella sala di psicomotricità, come nella totalità della relazione educativa, le insegnanti svolgono una funzione di mediazione e di facilitazione. Poi nella scuola poi possono operare, tramite progetti acquisiti dalle istituzioni, anche educatori e psicomotricisti in qualità di esperti di psicomotricità. Tale figura opera in misura privilegiata sui gruppi, favorendone l'integrazione e la coesione attraverso l'azione creativa ed il gioco spontaneo; promuove il gioco come veicolo di crescita psicologica dei bambini. Collabora con insegnanti, educatori, genitori, enti pubblici e privati che operano nella scuola: condivide con gli insegnanti il progetto educativo; attua strumenti di osservazione, verifica e monitoraggio dei percorsi; propone incontri di sensibilizzazione con i genitori.

Lo psicomotricista, perciò, sia insegnante che esperto esterno, agisce con una funzione che prima di tutto è di ascolto e comprensione dell'espressività psicomotoria del bambino nell'azione, attraverso la relazione con lo spazio ed i materiali, in un percorso che integra movimento, tono, azione, affettività, emotività e conoscenza. Suo compito principale è accompagnare il bambino nella sperimentazione di positive e piacevoli esperienze di movimento, all'interno di uno spazio, appositamente creato, protetto, sicuro ed accogliente. Deve inoltre rassicurare il bambino ed aiutarlo ad acquisire fiducia in se stesso e nelle sue capacità, all'interno di un processo di crescita personale e globale. Egli è in grado di regolare ogni azione nello spazio e sugli oggetti in base al contesto ed ai soggetti con cui si trova ad operare; modifica gli spazi progressivamente in modo che il gioco venga vissuto appieno. Nell'azione, lo psicomotricista favorisce anche la comunicazione tra i bambini, la nascita di relazioni amicali e di un gruppo coeso, lo sviluppo del gioco simbolico e di processi cognitivi. Non sovrappone mai il suo progetto ed i suoi desideri ai bisogni ed alle esigenze dei bambini.

Volendo riassumere, lo psicomotricista:

- struttura ed organizza il setting, coerentemente con gli obiettivi definiti per il gruppo ed il progetto in corso, modificandolo per permettere l'attivazione di nuove esperienze;
- riconosce il gruppo ed il singolo; rimanda al bambino la dimensione del gruppo, attraverso le regole, il senso del percorso in atto ed il progetto comune che si realizza progressivamente nel gioco;
- ascolta, riconosce e sostiene il desiderio di ogni bambino e ne stimola l'espressione fin dal momento dell'accoglienza in cerchio;
- attua il rispecchiamento, ricordando e ripetendo ciò che dicono i bambini;
- guida e sostiene la nascita di nuovi giochi e nuove esperienze di sperimentazione del sé, fornendo stimoli e materiali inediti;
- fornisce uno spazio di gioco ad ogni alunno;
- osserva i giochi di ogni bambino per poterne comprendere il significato;

- ha uno sguardo ampio e periferico che va dal gruppo al singolo e viceversa, integrando così i diversi apporti provenienti dai bambini;
- crea ogni gioco all'interno di un contenitore sicuro che comprende tempi, spazi, confini e regole;
- infine, favorisce processi di simbolizzazione e il passaggio alla rappresentazione grafica, gestisce i tempi della seduta ed accompagna i bambini fino alla conclusione dell'incontro.

Sussistono poi delle dimensioni legate alla terapia che lo psicomotricista attua solo dopo specifica formazione:

- quando crea occasioni che permettono ai bambini di far emergere la loro aggressività, sapendo poi direzionarla e farla evolvere in positivo;
- quando sa rimandare ai bambini la percezione della loro immagine positiva, senza colpevolizzarli nei momenti di difficoltà e sapendo far evolvere favorevolmente le fantasmazioni che si determinano nel corso delle attività.

6.o) Il pensiero di B. Aucouturier

Per Aucouturier la Pratica Psicomotoria ha due orientamenti: quello preventivo-educativo e quello terapeutico. L'orientamento terapeutico ha due obiettivi: istaurare e/o restaurare la comunicazione e l'identità del bambino. Invece focalizzando in particolar modo l'orientamento preventivo-educativo, si può ben dire che è volto a favorire uno sviluppo armonico del soggetto in età evolutiva e a prevenire possibili disagi nella relazione con coetanei, con adulti e nell'apprendimento. In particolar modo la PPA fornisce uno spazio, un tempo e dei materiali specifici al fine di: stimolare lo sviluppo nei tre aspetti motorio, cognitivo ed affettivo e favorire l'espressività psicomotoria infantile. Con 'espressività psicomotoria' Aucouturier intende "la modalità originale e privilegiata del bambino di essere al mondo", il modo attraverso il quale il bambino dimostra il piacere di essere sé stesso, di scoprire il mondo che lo circonda; modalità che è diversa in ogni bambino e dipende in modo particolare dalle differenti variazioni della relazione tonico-emozionale che ha potuto istaurare con le persone, gli oggetti e l'ambiente.

Secondo Aucouturier questa diversa relazione tonico-emozionale di essere al mondo la possiamo cogliere nella sala di psicomotricità, osservando il comportamento del bambino, posto in libertà di esprimersi attraverso il gesto e l'azione piuttosto che con il linguaggio verbale. Tale espressione è appunto l'espressività psicomotoria. La Pratica Psicomotoria si fonda su tre obiettivi che si arricchiscono e completano a vicenda: la comunicazione, la creazione e l'operazione (cioè formazione al pensiero operatorio teorizzato da Piaget).

- Per comunicazione si intende accogliere e rispondere in maniera adeguata alle richieste profonde del bambino; comunicare è un dare e un ricevere che presuppone capacità di ascolto e quindi autonomia dalle proprie emozioni e da quelle altrui. La comunicazione permette di vivere in uno stato di benessere, fuori da tensioni e rapporti di forza. La comunicazione non verbale è fonte di un piacere immediato di comunicare che introduce ad una migliore condivisione della comunicazione verbale. Inoltre la comunicazione non verbale e la relazione tonico-emozionale sono in grado di avvicinare all'altro passando attraverso una migliore percezione di sé.
- Per creazione si intende la creatività, cioè la capacità di mostrarsi all'altro in maniera del tutto personale attraverso i gesti, la voce, il movimento, ma anche mezzi grafici, sonori, verbali e cognitivi. La creazione permette di liberare le tensioni, raggiungere un benessere interiore, riconoscere meglio la propria identità e riuscire a comunicare se stessi agli altri. Solitamente i bambini che non hanno problemi nella comunicazione sono bambini creativi.
- Infine per operazione si intende la formazione del pensiero operatorio che presuppone la capacità di analisi e sintesi. Tale capacità può essere acquisita solo quando il bambino si distanzia a livello senso-motorio ed emotivo-affettivo dallo spazio e dagli oggetti; il bambino progressivamente rompe con la soggettività ed entra nell'oggettività che gli permette di scoprire e conoscere le componenti fisiche degli oggetti e dell'ambiente reale (lunghezza, altezza, materia, colore, peso ecc.). Solo attraverso questo distanziamento il bambino può diventare operativo. Passare al piano operatorio significa gradualmente ricostruire a livello di rappresentazione ciò che si è acquisito a livello di azione.

Aucouturier dice: “Il bambino è un essere che si sviluppa globalmente” ... “Tutte le sue funzioni sensoriali, motorie, cognitive maturano insieme”. Il suo progetto si fonda sulla globalità della persona; globalità come stretta unione tra struttura fisica, affettiva e cognitiva. Il bambino si presenta come persona in toto, come unità somato-psichica. Il soggetto si mostra prima come soma, poi emerge la psiche. Occorre considerare il bambino come un essere globale che “si dice”, cioè si esprime tramite il linguaggio corporeo, si esprime facendo emergere tutte le sue emozioni e la sua vita affettiva più profonda senza restrizioni. Nell’azione del bambino si può cogliere tutta la sua affettività, i suoi bisogni e le sue esigenze di comunicazione e del resto, più è piccolo e più è coartato da una pulsione al movimento che esprime tutto il suo bisogno psicofisico più profondo: corpo e psiche integrati insieme. Proprio questo credere nella globalità della persona, nell’impossibilità di dividere il corpo dalla psiche, nel fatto che funzioni corporee e funzioni psichiche agiscano e interagiscano a differenti livelli, giustifica il concetto di psicomotricità.

Così B. Aucouturier può scrivere: “Quando mi riferisco alla globalità del bambino intendo rispettare la sua sensomotricità, la sua sensorialità, la sua emozionalità [...] tutte contemporaneamente. Intendo rispettare una attivazione unitaria della motricità, dell’affettività e dei processi cognitivi. Intendo accettare i tempi del bambino; la sua maniera assolutamente originale di essere al mondo, di viverlo, di scoprirlo”. Il gioco spontaneo, conseguentemente, rappresenta per Aucouturier la forma privilegiata di formazione del bambino e il mezzo fondamentale per il suo sviluppo psicologico, prima di inserirsi nel mondo della realtà e della cultura degli adulti. Attraverso l’attività ludica è possibile assicurare all’infanzia la soddisfazione dei suoi bisogni più profondi.

Il gioco comprende una vasta gamma di comportamenti che è difficile separare in maniera netta da ciò che ludico non è. Rappresenta un’attività spontanea e automotivata, che permette al fanciullo di sperimentare e scoprire l’ambiente che lo circonda, manipolare e trasformare la realtà, scoprire e conoscere se stesso e l’altro. Inoltre il gioco assume una valenza educativa imprescindibile nel processo di crescita che va dall’infanzia all’età adulta. È educante, perché attraverso il gioco il bambino impara a stare con gli altri, a rispettare e conoscere il valore delle regole, a gestire le proprie emozioni e soprattutto, procedendo per tentativi, sperimenta nuovi percorsi che lo portano al raggiungimento dell’autonomia. Quindi nel gioco il bambino forma la sua identità. Il gioco rappresenta anche un importante campo di osservazione per l’adulto: proprio per la spontaneità che lo contraddistingue, costituisce una valida modalità per conoscere il fanciullo, anche nei suoi lati e desideri più nascosti, al fine di progettare un’azione educativa-preventiva più efficace.

Aucouturier sottolinea che bisogna difendere il gioco spontaneo vista la sua importanza. E così lo spiega: il desiderio del bambino è di essere libero dei suoi atti, veramente libero, ossia non giudicato e non sottoposto affettivamente al desiderio dell’adulto. Vasti campi di attività devono essergli lasciati perché egli vi si esprima in tutta libertà, senza costrizione educativa. Ruolo dell’educatore è di proporre degli oggetti, della materia, dei suoni, dei temi generali di ricerca, di lasciare che i bambini stessi esplorino tutti questi elementi e di saper attendere che, nella loro ricerca, essi abbiano bisogno di lui. Solo in questo modo l’espressione del bambino è autentica, vera, libera e spontanea; solo in questa maniera egli può agire e lavorare con piacere¹⁸.

Nel gioco spontaneo emerge sempre qualcosa del passato del fanciullo, definito “l’originario”: le sue esperienze primarie vissute con i genitori, piacevoli e dolorose, vengono conservate in una memoria, definita memoria implicita. Questa memoria implicita memorizza gli effetti delle esperienze piacevoli e di quelle sgradevoli ed è all’origine dei sogni, dei desideri della persona e di quelli che l’Autore chiama “fantasmi nascenti” soggiacenti al corpo. Il fantasma è un pensiero illusorio, uno scenario psichico non cosciente che il bambino mette in scena nel gioco spontaneo. Ecco perché viene valorizzato il gioco spontaneo. Attraverso la via corporea ed il gioco spontaneo il bambino esprime avvenimenti della sua vita emozionale passata. Il bambino che gioca è giocato dalla sua storia passata e dal suo “originario”.

I giochi che simboleggiano questo pensiero originario del bambino sono giochi relativi alla mobilitazione nello spazio, come il saltare in profondità, l’arrampicarsi, gattonare, rotolare, correre, spingere, quindi tutto ciò che gli permette di sperimentare le capacità motorie, raggiungere

¹⁸A. Lapierre e B. Aucouturier, *La simbologia del movimento*, Armando, Roma 1975

e superare i propri limiti; giochi relativi ai fantasmi di identificazione, quindi il gioco del “come se”; giochi legati alla realtà quotidiana con origini psicomotorie come il mangiare, dormire e il giocare al bambino piccolo; giochi relativi ai fantasmi di oralità e di relazione con l’altro, cioè giochi di presenza-assenza, nascondersi-essere scoperti, perdersi-essere trovato, apparire-scompare, costruire-distruggere, che rappresentano tutti momenti della storia passata nella relazione con le figure di attaccamento. Il gioco serve al bambino anche per attenuare il piacere delle sensazioni spiacevoli vissute, come l’insoddisfazione e l’assenza affettiva dell’altro.

Questi sono giochi che Aucouturier definisce “di rassicurazione profonda”, cioè giochi iniziati spontaneamente dal bambino, legati all’assenza della madre; il piccolo si assicura che ciò che è scomparso dalla sua vista non sia per sempre scomparso; con questi giochi si rassicura dalle sue angosce e dalle sue paure. Ad esempio passare sotto il tunnel e nascondersi sono un’evoluzione del gioco di rassicurazione dell’apparire/scompare che il neonato fa con la mamma. Inizialmente è la madre che fa scomparire il proprio viso coprendolo con le mani; questa assenza crea nel piccolo un particolare stato di tonicità; se il viso della madre ricompare in tempi brevi il bambino attraverso espressioni facciali dimostra il suo stato di piacere e felicità; questo ritorno gli permette di appropriarsi dell’immagine dell’altro. Un’assenza prolungata invece crea nel neonato un’ipertonicità (pulsione motoria) che può tradursi in una scarica emozionale di pianto.

Verso i 5-6 mesi il bambino si appropria di questo gioco, lui scompare e l’altro lo fa riapparire; tale gioco evolve poi nel nascondino. È importante far attendere il bambino nell’essere scoperto; mentre egli aspetta immobile nascosto, immagina l’altro che lo cerca, si crea una rappresentazione mentale dell’altro. Ciò che origina piacere nel bambino non è l’essere trovato, ma l’attesa e la consapevolezza che l’altro lo sta cercando, perché essere cercato significa essere amato. L’Autore spiega che il gioco spontaneo mantiene questo valore fino ai 7 anni e poi termina totalmente con la preadolescenza; ecco perché la Pratica Psicomotoria viene utilizzata fino ai primi anni della scuola primaria, con particolare rilievo negli anni della scuola dell’infanzia.

Nella Pratica Psicomotoria quindi non è importante definire un particolare tipo di gioco, ma la funzione che quest’attività svolge nello sviluppo evolutivo del bambino. In questo tipo di Pratica l’insegnante psicomotricista predispose l’ambiente e lascia poi che i bambini proseguano come credono; essi sono liberi di passare da un gioco ad un altro, da un’attività individuale ad una di gruppo, fino a creare un vero e proprio progetto di gioco che mette in scena piccole storie. L’ora di Pratica Psicomotoria in sala si articola in gioco senso-motorio, che evolve in giochi di imitazione, di immaginazione, a carattere sociale, quindi gioco simbolico, fino a quelli che aprono al cognitivo, come i giochi di costruzione in cui il bambino liberamente disegna o costruisce con pezzetti di legno, di plastilina o pongo.

I bambini di due/tre anni si fermano di più sul gioco senso-motorio, che riguarda il piacere del sentire il proprio corpo in azione; i più grandi, dopo un primo momento di attività senso-motoria, passano ad attività simboliche più complesse ed articolate che aprono a veri progetti e narrazioni. Nella Pratica Psicomotoria Aucouturier ogni bambino gioca come vuole, con chi vuole, rispettando le regole e i tempi della seduta; l’importante è che ogni gioco si sviluppi per capacità, per organizzazione e nella relazione con gli altri. Quindi la sua Pratica Psicomotoria si fonda totalmente sull’ascolto e la comprensione di questo bambino e della sua modalità di essere al mondo; compito di tale pratica è favorire l’evoluzione e il benessere del bambino, aiutandolo ad esprimere le sue potenzialità espressive, comunicative, creative, motorie, cognitive e relazionali anche nei confronti della famiglia.

Una famiglia che ascolta, comprende, contiene e da affetto e tenerezza al proprio figlio, fornisce al bambino una condizione di sicurezza. Un bambino sicuro è un bambino curioso, che pone domande, che esplora e scopre, che sa affermare i propri desideri senza sensi di colpa, che sa allontanarsi dai genitori pur mantenendo il riconoscimento dei poteri di tali figure. Invece un bambino che non viene posto in sicurezza dalla famiglia rimane piccolo, attaccato alle cure materne per rassicurarsi più a lungo; ha difficoltà a rapportarsi agli altri e con gli estranei, si chiude in se stesso, può diventare aggressivo e violento con le parole ed i gesti. Il bambino insicuro oscilla tra apatia e rivolta, è instabile e tutto ciò può determinare poi difficoltà nell’apprendimento a scuola.

Aucouturier si sofferma sull’importanza del contenimento, che deriva proprio dal setting psicomotorio terapeutico e dalla figura dello psicomotricista terapeuta; il contenimento nella relazione genitori-figli trasforma il movimento del bambino in azione. Tutto dipende dalle risposte

del genitore alle richieste dei figli. La qualità delle cure e delle risposte determina una trasformazione nel bambino; il fanciullo che piange, grida, gesticola viene calmato dalle cure che riceve dai genitori; i suoi bisogni vengono soddisfatti. Ciò determina un passaggio dalla tensione corporea-emotiva alla distensione, da un'emozione negativa ad una positiva. La possibilità che il genitore ha di determinare tale trasformazione nel figlio dipende dalla sua capacità di interpretare i segni del piccolo e soprattutto dalla sua trasformazione, dalla distensione corporea, emozionale e psichica del genitore stesso.

Aucouturier descrive questa trasformazione reciproca tra genitore e figlio come "processo di interazione". Se non c'è questa trasformazione della madre e del bambino, quest'ultimo perdura nella pulsionalità motoria, nell'eccesso di movimento e non accederà mai all'agire, all'azione consapevole. Le interazioni precoci e reciproche con i genitori sono fondamentali per lo sviluppo del bambino in quanto permettono l'attenuazione della pulsione motoria e generano il piacere dovuto a modificazioni neurobiologiche ed ormonali. L'asilo nido e la scuola dell'infanzia d'altra parte adempiono alla loro funzione di aiutare il bambino a prendere distanza dall'eccesso emozionale e motorio tramite il gioco spontaneo; contenente ideale delle emozioni, che progressivamente favorisce il processo di decentramento, cioè quel processo psicologico che permette al bambino di percepire il mondo esterno indipendentemente dai suoi parametri personali.

La scuola dell'infanzia deve, inoltre, aiutare il bambino a passare attraverso i vari stadi del processo di simbolizzazione; la PPA consente di attraversare due livelli di simbolizzazione: tramite il corpo, l'azione, la senso-motricità e tramite i materiali proposti dall'adulto per costruire, modellare e disegnare. Tali livelli di simbolizzazione si osservano in quelli che sono i tempi della seduta. "L'azione è piacere" dice Aucouturier; l'azione è per definizione la capacità del soggetto di intervenire sulla realtà esterna e trasformarla, ciò presuppone anche che l'oggetto esterno si lasci trasformare secondo l'interiorità psichica del bambino. È proprio l'attitudine dell'adulto a porre attenzione al corpo del bambino che fa sì che il piccolo si senta esistere nel proprio corpo e diventa capace di prendersi cura di sé. Bernard ricorda spesso un passaggio: azione-trasformazione-relazione. L'uomo è un essere di relazione; il bambino vive le sue relazioni sociali attraverso il corpo, l'azione ed il gioco. Non c'è relazione senza trasformazione.

Porta diversi esempi a questa teoria, tra i quali i primi sorrisi del neonato. Questi sorrisi creano una trasformazione nei genitori visibile nel loro sguardo, nei loro gesti e nel tono di voce; tale trasformazione trasforma nuovamente il neonato che ripete il suo sorriso; all'interno della relazione con i genitori, il bambino continuerà a ripetere ogni azione che produrrà una trasformazione nell'altro. Quindi il comportamento dell'adulto fa da specchio alla crescita del bambino; egli memorizza la qualità delle relazioni vissute con l'adulto. Questa relazione dà al fanciullo sicurezza nell'agire. Un bambino che agisce sul mondo con piacere riuscirà più facilmente a separarsi dall'altro, è meno dipendente dall'adulto, perché il piacere d'agire corrisponde al suo sentimento di esistere, alla fiducia in sé stesso e alla sua onnipotenza di soggetto sul mondo.

6.p) Descrizione di una seduta tipo

Solitamente una sezione di 20-25 bambini viene suddivisa in due gruppi, perché è bene che il gruppo sia composto al massimo da 15 alunni. La seduta si apre con il 'pre-rituale' di inizio: ci si raduna in un'anticamera o in un angolo della sala per spogliarsi, mettere qualcosa di leggero, togliere le scarpe ed indossare i calzini antiscivolo o rimanere scalzi. Spesso uno o due alunni distribuiscono al resto dei compagni i calzini, andando a valorizzare la turnazione e quindi l'attesa positiva nello svolgere questo compito. Tale fase è spesso accompagnata da una musica tranquilla e rilassante in sottofondo. Alcune insegnanti vi inseriscono il saluto, stringendo la mano di ogni componente del gruppo e salutandolo per nome. Dare la mano rappresenta un saluto da adulto; l'adulto che porge la mano al bambino dimostra un sentimento di riconoscimento del piccolo in quanto persona.

A questo punto avviene il rituale di accoglienza: si parla con i bambini anticipando loro i giochi e magari le modifiche apportate all'ambiente ed alla disposizione dei materiali. Poi si ricordano le regole e i divieti. Bernard spiega che vi è differenza tra le regole ed i divieti, quest'ultimi vengono imposti dall'adulto, non possono essere discussi. Mentre le regole vengono

co-elaborate in gruppo, rappresentano un patto creato e condiviso dal gruppo con il contributo dell'adulto. Inoltre le regole possono essere modificate, ridiscusse e cambiate. All'inizio è l'adulto che ripete i divieti e le regole, con l'evolvere delle sedute questo compito verrà lasciato ai bambini. I divieti principali sono: non farsi male, non fare male agli altri, non distruggere il materiale ed i giochi dei compagni. Si nominano poi gli assenti; in questo modo il bambino può ricordarsi con quali compagni ha giocato nelle sedute precedenti e quindi rappresentarne l'assenza per tale incontro.

Il rituale è essenziale per il bambino, in quanto da regolarità a quel momento piacevole; il soggetto imparerà ad aspettare il giorno in cui si 'va in palestra', ad attendere la ripetizione delle regole, poi il gioco in sala e il successivo momento del disegno o delle costruzioni. Questa necessità di regolarità rimanda al rapporto tra madre e feto e alle cure della madre al neonato. Nel neonato il tempo e lo spazio sono confusi e sono proprio le cure materne, il seno o il biberon che tornano con regolarità e ripetitività che permetteranno, in futuro, al bambino di allontanarsi dall'adulto per sperimentarsi nel tempo e nello spazio. Ripetendo le regole ed i divieti viene anche menzionato lo spazio di "non gioco": questo spazio è rappresentato da una sedia e viene utilizzato quando un bambino tiene, ripetutamente un comportamento lesivo o pericoloso verso un compagno; quindi si invita il bambino a sedersi in quel preciso spazio per un tempo definito di qualche minuto. Rappresenta un luogo ed un tempo di contenimento, contenimento tramite la legge; la sedia infatti è grande, da adulti; simboleggia l'adulto, le regole e la sua fermezza che può aiutare il bambino a crescere e progredire. Bernard spiega che non si tratta di un castigo, il bambino rimanendo seduto osserva gli altri che giocano e l'adulto può avvicinarsi a lui per parlargli. Questo spazio deve essere utilizzato come ultimo tentativo possibile per aiutare quel bambino.

A questo punto si entra in sala; l'insegnante psicomotricista ha già organizzato e strutturato lo spazio per il gioco senso-motorio ed ha messo a disposizione dei bambini materiali per il gioco simbolico. È stato costruito un muro con i parallelepipedi e i cubi di gommapiuma. Il muro, nelle prime sedute, non è troppo alto ne compatto, vengono lasciati spazi tra un cuscino e l'altro; ciò crea meno timore ed ansia nel bambino. Progressivamente diventerà più alto e compatto anche in relazione all'età del gruppo. La seduta si apre con una grande corsa per abbattere il muro; il "via" viene annunciato dall'insegnante attraverso la "parola magica" per abbattere il muro, prima scelta dai bambini. In questo caso la distruzione del muro non ha una valenza negativa, anzi permette all'alunno di affermare la sua azione, il suo esserci. È partendo dal disordine, che la distruzione del muro ha generato, che il bambino può costruire il proprio ordine, ritrovando i pezzi e cercando di ricostruire il muro. In questo modo acquisisce il concetto di permanenza, che fino ai 18 mesi è assente; apprende che gli oggetti non spariscono, l'oggetto distrutto non scompare ma ritorna. Questo distruggere e ricostruire è un'anticipazione dei giochi di raggruppamento e dispersione che porteranno poi ai giochi di classificazione che gli alunni affrontano anche in sezione e successivamente nelle aule di scuola primaria.

Dopo l'abbattimento c'è il caos spaziale e si apre il primo tempo, quello del gioco spontaneo senso-motorio. L'adulto crea diversi livelli di altezza da cui il bambino può saltare, predisporre un piano morbido per atterrare, crea piani inclinati per favorire condizioni di salita e discesa, predisporre uno specchio frontale rispetto allo spazio di gioco nel quale potersi osservare durante l'attività. Si tratta di tutti giochi di movimento e di stimolazione sensoriale: correre, saltare, arrampicarsi, gattonare, scivolare, rotolare, stare in equilibrio, dondolare, passare sotto o sopra un tunnel, fare le capriole, in una situazione di sicurezza data dalla presenza costante dell'adulto osservatore.

Questi giochi danno al bambino l'illusione di compiere qualcosa di maestoso e pericoloso, l'adulto deve a sua volta riconoscere e valorizzare queste azioni per generare sicurezza e fiducia nel bambino. Nel gioco egli rappresenta ciò che ha vissuto nello spazio, quindi anche il saltare è una rappresentazione di sé. Questi giochi vengono ripetuti, ripetuti anche in sedute successive. Aucouturier dice che è importante lasciar ripete ai bambini perché ciò li rassicura, gli assicura la percezione del loro corpo come unito e stabile; sviluppa in loro la capacità di attenzione e gli permette di memorizzare l'azione necessaria per quel gioco. La ripetizione incrementa quindi l'intelligenza pratica.

Questo primo tempo non ha fasi, il bambino è libero di giocare spontaneamente e liberamente passa al gioco simbolico. Nel gioco simbolico il bambino prende bambole, corde, teli; sposta, trascina, costruisce case, castelli, barche con i parallelepipedi in gommapiuma. Quindi attiva il movimento per costruire l'ambientazione e insieme progetta e realizza il gioco stesso da solo o collaborando con i compagni. Nel gioco simbolico emergono le capacità creative ed ideative, per definire i ruoli e i temi del gioco, le capacità motorie, quelle progettuali e di organizzazione spaziale. Quando il bambino gioca 'ai personaggi' lui è il personaggio giocato; egli non gioca al cavaliere, è il cavaliere. È completamente in un altro mondo; crea un'illusione di onnipotenza che confronta con i compagni che fanno il suo stesso gioco. È proprio da questo processo di 'essere un altro' che il fanciullo può essere se stesso, può costruire la sua identità. Egli vive la sua identità tra soggettività e realtà; attraverso l'uso degli oggetti rivive esperienze che ha vissuto con i genitori, perciò l'oggetto e il suo ruolo sono una rappresentazione della relazione con i genitori. Verso i 5/6 anni il bambino abbandona questa illusione di onnipotenza.

Con il gioco simbolico il soggetto attenua progressivamente la sua carica pulsionale in quanto vi è necessità di controllare il movimento, rispettare l'altro e anticipare mentalmente l'effetto del proprio gesto. L'atmosfera all'interno della sala è più distesa, meno movimentata e i toni di voce si abbassano gradualmente. In questa fase di gioco lo psicomotricista interviene direttamente per supportare il progetto di gioco dei suoi alunni: incoraggia, dà suggerimenti, costruisce e dispone i materiali per stimolare e indirizzare i bambini verso una particolare storia. A sua volta poi riconosce e valorizza le iniziative dei fanciulli e le emozioni che emergono dal loro interno.

Spesso i bambini costruiscono una casa, luogo di protezione e rifugio dove possono sentirsi sicuri. È uno spazio per sé ma anche per gli altri, dove emergono le figure materne e paterne. Nella casa vi è un continuo accettare e rifiutare l'altro, un persistente avvicinarsi ed allontanarsi. Questo allontanarsi/ritornare è una rappresentazione della relazione che il neonato ha sperimentato con la madre. Il bambino che ha ben vissuto la separazione dalla madre, in quanto essa si è dimostrata sensibile, supportiva e rispondente alle richieste del figlio, e ha acquisito la permanenza dell'oggetto al di fuori del campo visivo, è un soggetto che, come spiega Bowlby nella sua "Teoria dell'attaccamento", esplora attivamente l'ambiente circostante, allontanandosi dalla figura di attaccamento; siamo quindi di fronte al tipico schema di interazione *tracaregiver* e bambino noto come "esplorazione a partire da una base sicura".

Anche nella costruzione della casa vi è un'evoluzione con l'età: negli alunni di tre anni le case si presentano come semplici letti in cui stare al massimo in due; ciò rimanda alla relazione affettiva con i genitori e i compagni vengono completamente esclusi. A quattro anni la casa viene curata e costruita dal bambino e all'interno di questa si vivono diversi ruoli, si gioca non più soltanto in due. A cinque anni il bambino passa da un piano immaginativo e fantastico alla realtà; giocando accede al simbolico, quindi i cuscini di gommapiuma non sono più mattoni o mura per costruire la casa, ma sono al posto di mattoni e mura.

Nella sala vi è anche "l'ospedale", luogo simbolico per la riparazione di ferite simboliche. Spesso nel gioco di ruolo il bambino viene "ferito" da una spada di un cavaliere o da un mostro feroce. L'incidente, la rottura del corpo è legato al fantasma di castrazione. Quindi è bene che l'adulto ripari subito il corpo, solitamente le mani o i piedi. In questo caso è necessario che l'adulto "giochi alla cura" se si verifica un incidente. Attraverso un massaggio e delle carezze lo psicomotricista cura simbolicamente il corpo del bambino ferito. In questo primo tempo il bambino si rassicura tramite il piacere di giocare attraverso la via corporea. Un segnale dell'insegnante psicomotricista annuncia la fine del gioco e il passaggio al secondo tempo della seduta.

Qui va inserito il racconto della storia. I bambini vengono fatti sedere in cerchio a terra o su delle sedie nell'anticamera, dove all'inizio avevano ricordato le regole e scelto la parola magica per l'abbattimento del muro. La storia viene inserita dopo i giochi di espressività motoria; spesso si ricollega e continua il progetto che i bambini avevano prima giocato in sala. Introdurre invece la narrazione al termine della seduta non ha lo stesso valore e la stessa intensità, è piuttosto una storia per rilassare e 'sedare' il bambino. È difficile chiedere al bambino di fermare il proprio movimento, il proprio gioco; al "piacere di giocare e di esistere" Aucouturier aggiunge sempre il "piacere di pensare", è proprio con il racconto della storia che è possibile osservare il passaggio dal piacere di esistere e giocare al piacere di pensare. L'ascolto permette al bambino di operare a livello cognitivo senza passare attraverso il movimento.

Il bambino abbandona il movimento corporeo quando c'è un movimento nella testa. La storia viene utilizzata per assicurare il bambino; vi è un passaggio dalla assicurazione prima di tipo corporeo e poi tramite il linguaggio. Essa permette agli alunni di rappresentarsi delle azioni, che spesso sono quelle dei protagonisti, azioni che assicurano e permettono l'attenuazione delle emozioni, in quanto integrate a delle immagini mentali. La storia dura circa 5/7 minuti e si fonda sempre su due principi-paure: la paura di essere divorato e distrutto e la paura di essere abbandonato; paure che sono proprie dei bambini. Lo scopo è la assicurazione emozionale, quindi è importante che alla fine il protagonista, nel quale i bambini si identificano, vinca sull'aggressore.

L'insegnante, durante il racconto, non deve mai identificarsi con l'aggressore, dato che durante l'intera seduta ella rappresenta l'elemento assicurante; non può contemporaneamente essere elemento positivo e negativo per il bambino. Deve cercare di mantenersi neutrale nel racconto, anzi stimolare la condivisione, l'intervento e l'invenzione di soluzioni da parte dei bambini. Le soluzioni che i bambini trovano per far fronte ad un pericolo e risolvere il problema del protagonista del racconto, sono processi di assicurazione.

La narrazione prepara per il passaggio al secondo tempo della seduta: il momento della rappresentazione attraverso il disegno, le costruzioni o la manipolazione di pongo o plastilina. È importante che per questo momento vi sia un luogo sia fisico che mentale diverso, dove potersi fermare, rilassare e rielaborare il vissuto e la storia ascoltata. Per poter disegnare o utilizzare le costruzioni è necessario un corpo tranquillo e 'scarico'. Il linguaggio verbale, il disegno, la manipolazione permettono al bambino di diffondere le sue emozioni attraverso questi mezzi, quindi non più a livello corporeo ma a livello di pensiero e rappresentazione. La rappresentazione facilita la presa di distanza dall'emozione e la decontrazione tonico-emozionale; permette al bambino di elaborare il materiale interno per lui significativo.

Nell'uso delle costruzioni vengono poste alcune regole: non sbatterle a terra facendo rumore e non distrugge la costruzione dei compagni. A tre anni i bambini tendono a costruire da soli, a cinque essi si raggruppano per creare una costruzione di gruppo che poi ognuno interpreta secondo i propri significati ed emozioni; inoltre, nei quattro e ancora di più nei cinque anni, è possibile osservare una maggiore concentrazione e miglior controllo nei movimenti e nei gesti del costruire. Bernard spiega che un bambino che costruisce non deve essere interrotto, perché sospendendo la sua creazione è come se impedissimo al suo pensiero e alle sue emozioni di esistere in maniera completa. I bambini sanno che una volta che avranno completato la loro creazione dovranno allontanarsi, sedersi accanto all'insegnante, per poterle presentare e descrivere ciò che hanno costruito.

Nel disegno non si chiede al bambino di disegnare ciò che ha ascoltato nella storia, ma lo si invita a disegnare ciò che vuole, è un disegno libero. Il bambino mescola ciò che appartiene alla sua storia, alla sua esperienza di vita e ciò che lo ha toccato del racconto ascoltato durante la seduta. Il linguaggio verbale è poi un mezzo fondamentale per accompagnare queste espressioni libere e per attivare il processo di decentramento. A questo punto l'adulto non interpreta il disegno, ma stimola il fanciullo a parlare del suo disegno, verbalizzare ciò che ha disegnato. L'adulto chiede: "raccontami questa storia" e non "dimmi che cosa hai disegnato", perché il bambino nel disegno riporta sempre una storia, che è la sua storia, le sue esperienze passate, le sue angosce e le sue emozioni. Il parlare del proprio disegno aiuta a costruire un pensiero e a dargli continuità.

La conclusione della seduta è meno ritualizzata, attraverso gli atteggiamenti e il linguaggio dell'adulto il bambino lentamente si riadatta alla realtà e alla vita di sezione. È comunque importante creare e tenere un piccolo rituale finale come un particolare saluto, un girotondo cantato; il cerchio è un elemento che assicura, spesso utilizzato sia all'asilo nido che nelle scuole dell'infanzia. È infine importante che, a conclusione della seduta, l'adulto lasci ai bambini una propria emozione, su come ha vissuto la seduta quel giorno, se vi sono state situazioni nuove, conquiste da parte di alcuni alunni. In quest'occasione l'insegnante esprime proprio la sua funzione di specchio.

Biblio e sitografia

- Aucouturier B., La pedagogia dell'ascolto e la pratica psicomotoria per accompagnare la crescita del bambino, in *Le difficoltà di comportamento e apprendimento. Atti del convegno Regola di Campolongo di Cadore, 10 Settembre 2008*, (a cura di) Rosita De Candido e Lia Proietti, premessa di Sonia Compostella, Bassano del Grappa, ARFAP, 2009.
- Aucouturier B., Darrault I., Empinet J.L., *La pratica psicomotoria rieducazione e terapia*, Roma, Armando Editore, volume 1 di collana medico-psico-pedagogica, 1986.
- Aucouturier B., Lapierre A., *Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia*, Armando Roma 1982
- Aucouturier B., Lapierre A., *La simbologia del movimento: psicomotricità ed educazione*, Cremona, Edipsicologiche, 1987.
- Aucouturier B., Lapierre A., *L'educazione psicomotoria nella scuola materna*, Brescia, Editrice La Scuola, Collana Infanzia e Educazione diretta da Aldo Agazzi, 1979.
- Aucouturier B., Lapierre A., *I contrasti e la scoperta delle nozioni fondamentali*, Milano, Sperling e Kupfer Editori, 1978.
- Bianco Dettori A. (a cura di), *Giocomotricità : significati del movimento nella crescita del bambino*, Soc. Stampa Sportiva, Roma, 1978
- Bondioli A., *Gioco e educazione*, FrancoAngeli, Milano, 1996
- Crepet P., *Psicologia Temi, Teorie Professioni*, Milano, Einaudi scuola, 2006.
- De Ajuriaguerra J. *Le corpcomme relation. RevueSuisse de Psychologie pure et appliquée*, Vol. XXI, 1962.
- Dellabiancia M. P., *L'educatore motorio dell'infanzia*, Macerata, Floriani, 2012.
- Ferrari O., Ferrari R., *Il linguaggio grafico del bambino genesi, evoluzione ed interpretazione*, Brescia, Editrice La Scuola, Collana Infanzia e Educazione diretta da Aldo Agazzi, 1982.
- Freinet C., *I detti di Matteo*, Firenze, La Nuova Italia, 1976.
- Lapierre A., *Dalla psicomotricità relazionale all'analisi corporea della relazione*, Armando Roma 2009.
- Le Boulch J., *Verso una scienza del movimento umano*, Armando, Roma 1975
- Le Boulch J., *Educare con il movimento. Esercizi di psicocinetica per ragazzi da 5 a12 anni*, Armando Editore, Roma, 1979
- Le Boulch J., *Atti del primo corso, Unief*, a cura di R. Facheris Ranucci Roma 1981
- Le BoulchJ., *Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita a 6 anni. Conseguenze educative della psicocinetica nell'età prescolare*, Armando Editore, Roma, 1999
- Picq L., Vayer P., *Educazione psicomotoria e ritardo mentale*, Armando editore, Roma, 1968
- Vayer P., *Educazione psicomotoria nell'età prescolastica*, Roma, Armando editore, 1973
- Vayer P., *Educazione psicomotoria nell'età scolastica*, Armando Editore, Roma, 1976
- Wallon H., *Le origini del carattere del bambino*, Editori Riuniti, Roma, 1974
- Winnicott D., *Gioco e realtà*, Armando ed. Roma 1975
- Zavalloni G., *La pedagogia della lumaca, per una scuola lenta e non violenta*, Bologna, Editrice missionaria italiana (EMI), Collana Mondialità, Maggio 2010.
- <http://www.csasalerno.it/integrazionescolastica/esperto/Dislessia>
- <http://www.funzioniobiiettivo.it/glossadid/narrazione.htm>
- <http://www.psicoterapia.it/rubriche/approfondimenti/template.asp?cod=8730>
- [http://www.treccani.it/enciclopedia/psicomotricita_\(Universo_del_Corpo\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/psicomotricita_(Universo_del_Corpo))