

# Indice

- 9** Presentazione (*Andrea Bonifacio*)
- 13** Prefazione
- 19** Dialogo con Andrea Canevaro (*a cura di Luisa Formenti*)
- 27** Introduzione (*Giuseppe Nicolodi*)
- 37** CAP. 1 Un percorso di definizione (*Maria Piscitello, Luisa Formenti, Anton Maria Chiossone*)
- 59** CAP. 2 Educare oggi (*Ferruccio Cartacci, Paola Manuzzi*)
- 77** CAP. 3 Il gioco (*Paola Manuzzi, Giuseppe Nicolodi*)
- 113** CAP. 4 La costruzione del progetto (*Patrizia Coppa, Donata Castiello, Luisa Formenti*)
- 211** CAP. 5 La posizione dello psicomotricista nella relazione con il contesto (*Claudio Buccheri, Andrea Giammarco, Patrizia Coppa*)
- 259** Postfazione (*Paola Manuzzi*)
- 267** Appendici
- 281** Bibliografia ragionata (*a cura di Claudio Buccheri*)

## **Introduzione**

*di Giuseppe Nicolodi*

La psicomotricità italiana, nella sua componente educativa, si è particolarmente distinta in questi ultimi decenni per l'originalità del proprio approccio ideologico e tecnico nei confronti dell'infanzia e vede il suo intervento sempre più diffuso tra le istituzioni sociali e educative. Il suo compito, di conseguenza, si trova oggi concentrato in una riflessione generale: da una parte sui suoi principi teorico-epistemologici e sulla sua metodologia tecnica, dall'altra sul fronte di una chiara validazione della propria pratica nel contesto sociale e educativo italiano.

La pubblicazione, che con piacere presentiamo, vuole assolvere esattamente a questi scopi e vuole contemporaneamente sancire l'avvenuto salto di qualità della psicomotricità italiana, che testimonia in tal modo la consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo e del proprio contributo per i fini di cura, di educazione e di prevenzione che la società odierna ha nei confronti dell'infanzia.

I primi destinatari della presente pubblicazione sono allora gli psicomotricisti stessi, con l'augurio che possano trovare in queste pagine un motivo di scambio, di approfondimento e confronto, nonché uno specchio attraverso cui poter riflettere e affinare gli obiettivi e i principi teorici e tecnico-metodologici della propria pratica nel contesto educativo.

I secondi destinatari della presente pubblicazione sono gli educatori, gli insegnanti e tutte le persone impegnate professionalmente e istituzionalmente nel campo dell'educazione infantile, con l'augurio che possano cogliere in modo organico e completo quali sono gli aiuti e gli spunti che la psicomotricità può loro offrire, e che possano individuare i punti di contatto e di condivisione per un proficuo incontro e una collaborazione per il benessere dell'infanzia nel suo complesso.

L'opera è il risultato del contributo di più professionisti che da anni operano nel campo della psicomotricità italiana, e intende presentare in modo organico e articolato l'insieme dell'intervento psicomotorio nel contesto educativo, in tutti i suoi aspetti, da quello teorico a quello metodologico e operativo.

Nel *primo capitolo* si affronta il rapporto tra educazione e prevenzione, cercando di superare la tendenza alla sovrapposizione dei due termini e definendo con maggiore precisione uno specifico ambito psicomotorio di progettazione e ricerca, in ambito scolastico e all'interno del territorio più ampio.

Nel *secondo capitolo* viene presentato il panorama culturale e sociale nel quale si trova l'infanzia ai giorni nostri, mentre nel *terzo* è illustrato lo strumento principale utilizzato dalla psicomotricità per arrivare agli obiettivi educativi e preventivi che si prefigge: il gioco infantile. Dopo un inquadramento teorico del gioco nel panorama culturale moderno, viene precisato il modello di senso attraverso il quale lo psicomotricista utilizza, organizza, osserva e accoglie il gioco dei bambini, nonché il modello di senso che fonda e giustifica le principali modalità di aiuto verso eventuali difficoltà evolutive che il bambino può dimostrare.

Nel *quarto capitolo*, dopo un'introduzione di tipo epistemologico, si illustra in modo diretto e puntuale il progetto stesso: si definiscono in primo luogo gli elementi principali che lo caratterizzano, analizzandone in seguito il setting specifico, attraverso il quale si concretizza l'azione psicomotoria. Si affronta infine il tema dell'osservazione, sia nei suoi risvolti teorici, sia attraverso alcune schede specifiche che ne facilitano praticamente l'applicazione.

Nel *quinto capitolo* viene illustrato il contesto culturale scolastico all'interno del quale l'intervento psicomotorio si inserisce. Particolare importanza viene data all'illustrazione di come il progetto psicomotorio deve essere presentato e condiviso con gli altri attori, direttamente coinvolti rispetto ai compiti educativi nei confronti dell'infanzia (gli educatori e gli insegnanti), ma anche le istituzioni educative, con lo scopo di attivare sinergie innovative di più ampio respiro. Viene quindi approfondita un'analisi sul ruolo delle famiglie, quali interlocutori centrali, in ogni progetto innovativo che voglia sostenere l'infanzia nel suo processo di crescita, presentando così la ricchezza di un approccio sistemico all'interno di una realtà ampia e articolata come quella scolastica. Il capitolo si conclude descrivendo alcune esperienze di sensibilizzazione rivolte a insegnanti e genitori, per favorire l'attitudine all'ascolto e alla coscienza di sé e dell'altro all'interno della relazione educativa, spazio di formazione personale, complementare a quello offerto ai bambini.

In questo modo la *psicomotricità*, nella sua dimensione educativo-preventiva, si presenta in modo chiaro, completo e organico, sia dichiarando i propri principi teorici ed epistemologici, sia chiarendo i propri obiettivi e le proprie metodologie

specifiche, ponendosi così come partner di confronto, scambio e condivisione con gli altri attori istituzionali e professionali, con i quali condividere gli obiettivi educativi e preventivi nei confronti dell'infanzia.

Una parola, in questi ultimi tempi, si trova sempre più associata alla psicomotricità in campo educativo: la parola *prevenzione*. Tale associazione appare ovvia e intuitiva, per alcuni versi, pensando alla semplice associazione semantica della parola psicomotricità, riferita al movimento e al gioco nel periodo dell'infanzia: un'associazione che troviamo praticamente nei fatti.

Chiunque si sia impegnato nel campo della psicomotricità rivolta all'infanzia, sia all'interno di istituzioni educative (asili nido, scuola dell'infanzia e scuola primaria), sia all'interno di altre agenzie di supporto all'infanzia stessa, si sarà accorto come progressivamente, a volte involontariamente e altre volte in modo più consapevole, le indicazioni per un eventuale intervento psicomotorio siano scivolte verso motivazioni come «può essere utile perché qualcosa non va con quel bambino» oppure «un po' di movimento gli farà sicuramente bene». In pratica l'intervento psicomotorio di tipo educativo è andato rivolgendosi soprattutto a bambini in difficoltà, generando una progressiva «complessità» dei gruppi, divenuti sempre più difficili da gestire. Tutto questo è avvenuto anche in modo non sufficientemente esplicitato e non dichiarato in precedenza, fino al punto che non pochi psicomotricisti, che tale fenomeno non avevano previsto inizialmente, si sono trovati a gestire situazioni particolarmente delicate.

Il binomio psicomotricità-prevenzione si è praticamente imposto nei fatti, e ciò è evidente per tutti gli addetti ai lavori, sia nell'esperienza di chi pratica l'intervento psicomotorio, sia nel vissuto degli insegnanti, degli educatori o degli stessi genitori.

Ci è parso quindi opportuno arrivare a esplicitare i vari presupposti teorici e pratici che il binomio psicomotricità-prevenzione implica e comporta, in modo tale che essi non vengano subiti in modo passivo, ma diventino elementi attivi della programmazione dell'intervento, componenti di una coscienza professionale più chiara, da parte di tutte le componenti sociali e professionali impegnate nel progetto educativo rivolto all'infanzia.

## **Aspetto teorico**

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 più recenti ricerche in campo clinico, quali ad esempio quelle sviluppate dalla sperimentale

classificazione diagnostica 0-3 anni, vanno verso il superamento della distinzione in compartimenti stagni dei vari disturbi infantili e convergono verso il concetto di un'unica sindrome diagnostica per una variegata gamma di espressione del disagio infantile.

I «disturbi della regolazione» (come vengono chiamati nella nuova definizione diagnostica) 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, 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, sono 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.

Ora, nella presente pubblicazione si troverà più volte esplicitato che tra gli obiettivi principali della psicomotricità a livello educativo-preventivo vi è proprio quello di permettere ai bambini di vivere particolari stati emotivi, quali solo il gioco infantile sa offrire. Lo psicomotricista, attraverso una sapiente manipolazione del setting e delle sue capacità di ricezione e conduzione del gioco, si pone esattamente questo obiettivo: offrire al singolo bambino e al gruppo dei bambini una vera e propria *palestra emotiva*, dove è proprio la capacità di regolazione e di condivisione delle emozioni ad essere messa in gioco attraverso il gruppo e il setting in cui il gioco trova forma, concretezza e contenimento.

### **Accoglimento del disagio**

Parlando di prevenzione in campo educativo è necessario chiarire il concetto di disagio più che quello di patologia, dal momento che quest'ultima si riferisce più propriamente al campo sanitario.

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 riceve. Le cause del disagio infantile sono inoltre multiple, variando dal campo clinico a quello psicologico individuale, fino a quello socio-parentale, campi sulle cui cause il mondo delle istituzioni educative ha potere d'intervento alquanto limitato.

Un discorso di tipo preventivo sul disagio infantile a livello delle istituzioni educative, allora, non può concentrarsi in modo prevalente nella direzione di come ridurre il numero dei bambini che presentano i sintomi del disagio, attraverso un'azione efficace alla fonte delle cause del fenomeno. Anche perché questa posizione, portata alle sue estreme conseguenze, potrebbe assumere dei contorni perfino molto pericolosi: potrebbe ad esempio indurre sentimenti di estraneità del mondo della scuola verso il fenomeno del disagio. 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 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, la parola prevenzione, in campo educativo, implica un lavoro non solo, o non tanto, sulle cause del disagio stesso (campo, ripetiamo, in cui il mondo scolastico ha strumenti molto limitati) quanto, soprattutto, una riflessione sulla funzione educativa e un lavoro sulle capacità di «ricezione» 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 «ricezione» vuole implicare, in questa accezione, un valore molto attivo.

Sappiamo 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 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».

Ora, questi aspetti che la prevenzione deve assumere nel campo dell'educazione infantile sono quelli che la psicomotricità ha particolarmente ribadito e approfondito nella sua metodologia di approccio al problema. 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.

### **Aspetto tecnico**

Un ulteriore elemento di novità e specificità nei confronti delle varie difficoltà evolutive infantili è offerto dall'intervento psicomotorio attraverso la peculiarità del proprio intervento tecnico: l'utilizzo e l'uso del corpo, del movimento, del gioco non strettamente finalizzato a competenze o performance specifiche, ma all'esplorazione e all'espressione del sé, cioè dello stato emotivo e relazionale interno del bambino.

La psicomotricità sa molto bene che, attraverso l'uso del corpo, del movimento e del gioco, si può avere in mano non una parte settoriale del processo educativo del bambino, ma l'intera sua vita, in tutte le varie sfaccettature evolutive; di conseguenza, una corretta gestione e utilizzo di questi strumenti dà allo psicomotricista un potere enorme nella corretta gestione ed evoluzione di un eventuale disagio.

Si noti la parola utilizzata: si parla di «gestione» del disagio, non di sua «eliminazione». Qualche volta saper ben gestire il disagio può voler dire anche eliminarlo, ma il più delle volte ciò che viene chiesto allo psicomotricista che opera nelle strutture educative e alle strutture educative stesse è di sapere ben accogliere tutti i bambini, anche quelli con problemi, non semplicisticamente di eliminare i problemi.

A livello tecnico, l'intervento psicomotorio nel suo setting specifico non mira a «eliminare» i sintomi del disagio agendo direttamente sul bambino, ma molto più realisticamente fa sì che l'uso del corpo, del movimento e del gioco non creino o creino il minor disagio possibile al bambino nel suo rapporto con se stesso, gli altri e il mondo esterno, attraverso una opportuna ed efficace manipolazione del setting psicomotorio in cui ciò avviene. Il che può affettivamente 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.

### **Aspetto formativo**

È ormai opinione consolidata che una più agevole comprensione delle varie forme di disagio infantile, anche nelle istituzioni educative, si ottiene attraverso una formazione e un'esperienza pratica con la patologia infantile. Una formazione insomma che coniughi l'approccio epistemologico specifico della normalità, tipica del mondo dell'istruzione e dell'educazione, con l'approccio epistemologico specifico del mondo sanitario e clinico in particolare.

L'approccio educativo del mondo della normalità tende, per proprio statuto epistemologico specifico, a parlare in termini statistici. Si dice: «Il bambino a tre anni fa così, a sei anni fa così, ha raggiunto tali competenze in tale settore...» intendendo, ovviamente, con tale descrizione la media statistica dei bambini a quell'età.

Ora, un approccio didattico e educativo costruito in modo rigido su tale principio epistemologico vedrà come un «disturbo» tutti gli scarti dalla media, vale a dire tutti i bambini che non corrispondono alla definizione data di bambino ideale come media statistica.

In effetti, in tutti i programmi od orientamenti didattici ministeriali specifici delle varie istituzioni educative si parla sempre di bambino ideale: si parla del bambino che fa, che agisce, che impara, secondo i canoni della media statistica. Non si parla mai di Pierino, di Giovanni o di Maria e dei loro eventuali «scarti» dalla media con le variegate forme di disagio che li contraddistinguono.

Per una formazione di tipo clinico, invece, gli scarti dalla media e le manifestazioni del disagio costituiscono la vera ricchezza conoscitiva, dal momento che essa si costruisce e si giustifica proprio su questi. L'attenzione alla risposta individuale è in questo caso più marcata e puntuale.

La formazione psicomotoria, che prevede lo studio teorico e il tirocinio pratico sia della normalità che dei vari e principali disturbi infantili a livello clinico, potrebbe costituire una felice sintesi di tali metodologie d'approccio, e potrebbe trovarsi in una posizione molto vantaggiosa per poter osservare il fenomeno del disagio infantile nelle istituzioni educative, con occhio particolarmente attento e profondo.

## **Conclusioni**

Il binomio psicomotricità-prevenzione ci pare fondato su principi e fatti particolarmente significativi per il panorama socioeducativo italiano; la psicomotricità si trova ad avere nel suo DNA tutte le carte in regola per essere in prima linea nel raggiungimento dell'obiettivo educativo-preventivo nei confronti dell'infanzia.

Si tratta di una caratteristica compresa, sia nella specificità del proprio statuto epistemologico e teorico (visione globale e non settoriale dei vari aspetti dell'evoluzione infantile, in particolare della regolazione emotiva), sia nello strumento metodologico e tecnico utilizzato (uso del corpo, del movimento e del gioco come strumento per considerare il bambino nella sua globalità espressiva), sia nella formazione personale (competenza a ricevere il disagio mantenendo ben salda la consapevolezza di sé nella posizione di aiuto), sia nel tipo di formazione (dotazione della ricchezza sia del metodo per agire sulla normalità che a livello clinico).

Questa posizione di prima linea nei confronti della prevenzione deve essere ben esplicitata e chiarita dalla psicomotricità a vari livelli.

### *1. Innanzi tutto nei confronti di se stessa*

È ora che la psicomotricità esca dall'ombra della sperimentazione o delle pratiche alternative che non trovano giusta e adeguata collocazione nel panorama educativo pubblico. È ora che essa dica con chiarezza cosa fa, perché lo fa, con quali mezzi e con quali risultati. A questo proposito si vorrebbe ribadire un aspetto a volte lasciato poco esplorato nella pratica psicomotoria: quello della validazione del proprio intervento. Vanno pensati e condotti lavori sperimentali nei quali la validità dell'intervento psicomotorio trovi obiettiva validazione da risultati oggettivi, per uscire dalla sterile autovalidazione e per sapersi presentare sulla scena pubblica con l'adeguata coscienza dei propri mezzi.

### *2. Nei confronti del mondo della formazione, soprattutto universitaria*

Ora che il personale dedito alla formazione e istruzione della prima infanzia ha un percorso universitario nelle attuali Facoltà di Scienze della formazione,

è opportuno che la psicomotricità trovi anche lì il posto che le compete, nel panorama del mondo pedagogico italiano. Varie iniziative stanno già andando in questo senso, anche se altre potrebbero essere sviluppate. In ogni caso anche in questo settore è opportuno che la psicomotricità esca allo scoperto, proponendosi con la ricchezza e le competenze che le appartengono.

3. *Nei confronti dell'ambiente in cui si trova concretamente a operare*

L'intervento psicomotorio non può più essere confinato in una palestra o nel chiuso del suo setting specifico. Deve trovare spazio e modo per collocarsi nell'insieme del progetto educativo, a livello istituzionale globale, per condividere i suoi obiettivi educativi e preventivi con l'intera struttura in cui opera.

In conclusione, la psicomotricità italiana che opera in campo educativo prende la parola non più per parlare a se stessa, ma per presentarsi nel panorama della pedagogia italiana, conscia della validità della propria proposta educativa. È in quest'ottica e con questo spirito che salutiamo con soddisfazione la pubblicazione che stiamo presentando.

Attraverso essa la psicomotricità italiana si presenta al mondo culturale e istituzionale dell'educazione e della formazione, e da esso si aspetta un confronto, un dibattito e una condivisione di obiettivi e di progetti, che non può che giovare all'infanzia intera.

## Un percorso di definizione

### PSICOMOTRICITÀ, EDUCAZIONE E PREVENZIONE

*di Maria Piscitello e Luisa Formenti*

#### **Premessa**

L'obiettivo di questo capitolo è sviluppare un pensiero specifico riguardante la prevenzione psicomotoria, come stimolo al dibattito presente all'interno della nostra realtà professionale, ma anche finalizzato ad attivare un dialogo con diverse realtà formative, come le scuole di formazione in psicomotricità e le realtà universitarie, arrivando a circoscrivere e definire con maggiore precisione l'intervento psicomotorio educativo e preventivo svolto da operatori opportunamente formati in tal senso. Questo libro è frutto di una riflessione di gruppo pluriennale, sviluppata in questi anni parallelamente alla diffusione di politiche sociali specifiche relative all'infanzia, che hanno visto gli psicomotricisti come parte in causa nell'attuazione di progetti che andavano man mano realizzandosi nell'area della prevenzione.

#### **La prevenzione psicomotoria**

Il percorso del gruppo è giunto a focalizzare la prevenzione psicomotoria come terza funzione della psicomotricità, insieme a quella educativa e terapeutica,

rilevando la necessità di ripensare la nostra formazione professionale, e chiarirne la specificità, nell'ottica di un'integrazione delle tre competenze, approfondendo la definizione dei criteri di qualità che caratterizzano un progetto di prevenzione psicomotoria.

Basandoci sull'esperienza professionale e sostenuti da molteplici studi che rilevano una crisi educativa nel nostro tempo, ci troviamo a osservare e ad affrontare una situazione paradossale, in cui «l'adulto vorrebbe rispondere all'infanzia, ma spesso non sa come farlo, cosicché tende a risolvere il problema dell'assunzione delle sue responsabilità con la “delega”» (Piscitello e Rinaldi, 1997, pp. 6-9).

Nell'ottica di approfondire, ma anche contrastare i motivi istituzionali e culturali che stanno alla base della *confusione* riguardante la molteplicità delle pratiche preventive in atto, sorte anche in risposta a un'evidente tendenza alla delega educativa, le domande che ci siamo posti sono le seguenti:

- che cos'è la prevenzione psicomotoria?
- qual è la sua specificità?
- quali sono i criteri di qualità che definiscono un progetto di prevenzione psicomotoria?

Per definire cos'è la prevenzione in ambito psicomotorio dovremo riprendere brevemente alcuni cenni generali sul concetto di prevenzione.

È risaputo come al concetto di prevenzione, che origina proprio dalla cultura sanitaria, viene attribuito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un ruolo determinante nel discorso sulla salute e sulla qualità della vita di ciascun cittadino.

L'obiettivo della stessa è l'attivazione e il mantenimento della salute, attraverso interventi individuali o collettivi sulla popolazione, intendendo per salute una condizione di armonico equilibrio fisico e psichico dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente sociale e naturale.

Mentre la *prevenzione primaria* agisce in maniera diffusa su tutta la popolazione, e in particolare su quella in età scolare, con l'obiettivo di ridurre, controllare o eliminare le cause di malattia, la *prevenzione secondaria* consiste nella messa in atto di misure per l'identificazione precoce di un rischio di malattia o di un disagio e nell'immediato intervento terapeutico, per rallentarne il decorso.

La *prevenzione terziaria* si occupa, infine, della prevenzione delle complicanze di una malattia già in atto, ovvero dell'attivazione di quelle misure medico-sociopsicologiche volte a ridurre i danni e le invalidità, diminuire la sofferenza, creare condizioni di vita *etiche*, favorire il reinserimento sociale e allungare il periodo di vita.

Mentre da sempre le scienze mediche hanno cercato di prevedere i rischi attraverso metodologie epidemiologiche, in cui prevale il determinismo, sempre più la cultura attuale, sviluppata a diversi livelli attorno alla prevenzione, ha voluto affrontare il problema del riferimento culturale che voleva attuare.

Nel momento in cui il concetto di prevenzione viene trasportato dall'ambito sanitario a quello socioeducativo, esso non può non prendere in considerazione tutta la complessità che è propria della nostra modernità, compresi i «paradossi» che questa, per caratteristiche proprie, produce.

Diversi studi sociologici (Donati, 1991) rilevano le forti contraddizioni esistenti nella società odierna: se da una parte viene attivato un controllo sociale e un atteggiamento volto a *contrastare i rischi*, dall'altra le persone vengono culturalmente stimolate verso comportamenti sempre meno naturali, che di per sé attivano e riproducono il rischio.

Ciò che ci serve, quindi, è un modello interpretativo multidimensionale che tenga conto della complessità, considerando anche la difficoltà delle scienze umane nel mettere in evidenza la natura del soggetto, cogliendone le valenze complesse.

È in quest'ottica che la cultura psicomotoria ricerca il suo riconoscimento e la sua legittimazione, arrivando ad approfondire un modello di prevenzione che prenda come riferimento il bambino come soggetto, ma anche l'azione quale elemento costitutivo della sua espressività.

Nella nostra società, l'adulto tende spesso a proiettare sui bambini il proprio mondo e i propri valori, concependo il rapporto con l'infanzia come una sorta di progressione del proprio essere, penalizzando, in questo modo, l'immaginario del bambino. In questa prospettiva *adultocentrica* l'immaginazione, straordinaria molla dello sviluppo della mente umana, anziché essere coltivata, viene ad essere contenuta e indirizzata verso la logica razionale dell'adulto. Allo stesso tempo, il gioco, dimensione spontanea, creativa e normativa, viene molto presto ingabbiato, costringendo il bambino ad essere un semplice esecutore, piuttosto che un attivatore e produttore di norme.

## **L'educazione psicomotoria**

Il compito che ne deriva per l'educazione, a livello più ampio, è allora quello di restituire alla realtà del bambino la propria natura, facendosi carico della complessità, attraverso un'azione volta a *portar fuori* l'uomo nel suo stato nascente. È nel mettere al centro la relazione che nell'educazione diventa implicita una dimensione preventiva.

È divenuta quindi necessaria, all'interno di questo quadro, una riformulazione epistemologica dei concetti di malattia e salute: «...La malattia ha in sé un progetto evolutivo. In essa si pone un disordine che è *entropico*».<sup>1</sup> Essa può essere interpretata come una reazione generalizzata, con un'intenzione di guarigione; in quest'ottica la terapia è la capacità di estendere un processo per pervenire a un nuovo livello evolutivo e la salute, più che essere recuperata, va progettata.

Ma questa progettazione della salute implica la capacità di cambiare da un ordine all'altro, passando attraverso il disordine. «Si tratta di promuovere, quindi, una *capacità normativa biologica*» (Spano, 1999, pp. 17-20).

Questa capacità normativa biologica, insita nell'azione del bambino, trova, a nostro avviso, uno spazio adeguato nella proposta psicomotoria, sia all'interno della seduta, che nel suo proporsi come modello psicopedagogico.

La proposta psicomotoria, valorizzando pienamente il soggetto nella sua azione nel mondo, appare in grado di sostenere nella sua complessità l'idea di educazione.

Questo soggetto che agli inizi è bambino, un essere globale, che ha bisogno di esperienze e di significati che partano dal corpo, trova nell'unicità e nell'originalità della proposta psicomotoria la risposta al gran bisogno di affermazione che accompagna la sua crescita. L'immaginazione creativa, la norma, il gioco, l'importanza che il bambino si senta creatore e ideatore, si ritrovano in ogni situazione vissuta all'interno della seduta psicomotoria, dove è egli stesso che propone, costruisce, discute, inventa norme, regole e proposte.

## **Il ruolo dell'adulto**

Nell'intervento psicomotorio il ruolo dell'adulto si delinea nella funzione specifica di far emergere le risorse autentiche del bambino, rendendo concretamente operativo il principio secondo cui «può esistere una cultura dell'infanzia solo se questa non è estensione della cultura dell'adulto».

All'interno di questa dimensione, emerge nella sua specificità anche l'osservazione psicomotoria come modalità di intendere la prevenzione che, discostandosi dal modello medico tradizionale, adotta un atteggiamento *clinico* di lettura di ciò che il bambino *fa* spontaneamente nel gioco: la sua azione, come sintesi di un'esperienza vissuta ed evocabile.

---

<sup>1</sup> L'*entropia* è uno dei principi della termodinamica, comunemente definito come la *misura del disordine* di un dato oggetto (Reeves, 1993).

Poiché di fronte al bambino reale emerge con tutta la sua forza il tema dell'azione,<sup>2</sup> pensiamo che «la psicomotricità, che fa del bambino in azione l'oggetto del proprio intervento, ha la responsabilità d'impegnarsi nella sua conquista di un'identità scientifica e culturale, verso una ricerca di radicamento. Nel bambino l'azione è legata emozionalmente al mondo, si colloca nello spazio e nel tempo del *qui ed ora*, definendosi temporalmente come ciò che è possibile tra un passato non ancora consapevolmente integrato e un futuro tutto ancora da costruire» (Piscitello e Rinaldi, 1997, pp. 6-9).

Sostenuti da diversi autori contemporanei, possiamo affermare che la competenza e la capacità di *inter-agire* propria del bambino ci conducono verso la necessità di considerare l'osservazione come un modo diverso e soggettivo di guardare e di partecipare al suo mondo, che già in se stesso mette in atto la capacità trasformativa della relazione e quindi della realtà esperienziale del soggetto osservato, dove l'osservazione non riguarda solo uno dei due poli (osservatore/osservato), ma entrambi si implicano e si modificano a vicenda in un movimento circolare intersoggettivo, che va a prefigurare concretamente le evoluzioni possibili (Stern, 1979; 1987; Schaffer, 1984; 1990).

La pratica dell'*osservazione partecipante*, su cui basiamo il nostro intervento preventivo, richiede certamente, oltre alla necessità di delineare i tempi e le modalità di intervento, anche la ricerca di parametri specifici e differenziati, in rapporto ai diversi ambiti e livelli di intervento (educativo, preventivo e terapeutico).

Volendo inoltre focalizzare la dimensione temporale insita nel concetto di prevenzione e riferendoci all'etimologia della parola prevenzione come «azione del portarsi avanti per precedere, per sopravanzare l'emergenza e il compimento di un avvenimento [...] attraverso la previsione di indici che manifestino il rischio e la probabilità della loro apparizione»,<sup>3</sup> possiamo accogliere una visione importante della *prevenzione come attesa interessata, piena e fertile*, simile al periodo della gravidanza, durante il quale si compie una maturazione fisiologica e nascono i legami fra madre e bambino.

In questa prospettiva, l'ottica psicomotoria dà *valore all'ascolto e all'attesa*, intesi come attenzione, accoglienza, considerazione, possibilità che si creino le condizioni necessarie al cambiamento e alla creazione di un ambiente, quello della seduta psicomotoria, fertile e accogliente (lo spazio transizionale di cui parla

<sup>2</sup> Il Congresso dell'ANUPI, tenutosi a Napoli nel 1998, ha definito che la psicomotricità si configura in maniera specifica come una pratica sull'azione attraverso l'azione. A questo proposito si veda l'intervento di Berti (1998).

<sup>3</sup> Bonifacio, Gallozzi e Celentani (1998), Atti Congresso ANUPI.

Winnicott), dove il fatto naturale della maturazione e della crescita possono trovare un'attenzione e un'osservazione rivolti a sé e all'altro, e nulla sia lasciato al caso e alla passiva accettazione di uno stato *naturale*.

Una volta focalizzato il quadro culturale di riferimento in cui intendiamo collocarci, ci sembra fondamentale chiarire il rapporto tra le diverse funzioni sviluppate nella nostra pratica, andando conseguentemente a definire le diverse strategie di intervento che mettiamo in atto, per rispondere a differenti richieste, bisogni e realtà.

Sostenendo la non correttezza del sovrapporre in modo semplicistico i due termini *educativo* e *preventivo*, a discapito dell'assunzione consapevole di una funzione primaria ineludibile come quella educativa, sottolineiamo l'importanza di un nostro intervento, come psicomotricisti, nei servizi rivolti all'infanzia, come la scuola, gli asili nido e i centri educativi territoriali.

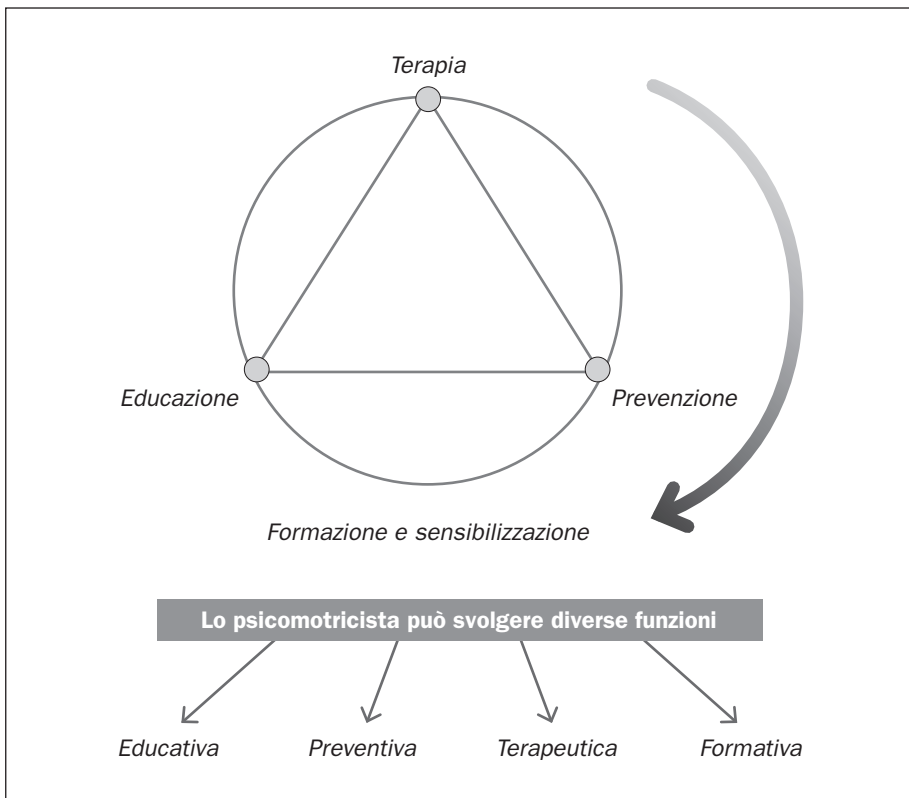


Fig. 1.1 Le funzioni svolte dallo psicomotricista nei differenti ambiti di intervento.

## Le diverse funzioni svolte dagli psicomotricisti

Ritenendo indispensabile ridefinire con precisione un confine tra la nostra pratica in ambito socioeducativo e ciò che abbiamo consolidato in questi trent'anni come pratica terapeutica e di aiuto, abbiamo ritenuto importante ri-disegnare il rapporto tra i diversi livelli di intervento che attualmente proponiamo come psicomotricisti, per dare a ciascuno di essi, oltre che pari dignità, anche maggiore consistenza e definizione (tabella 1.1).

Molti dei nostri interventi si trovano posizionati in modo differente a seconda delle scelte operate, e un intervento di prevenzione, nei diversi contesti, può avere una valenza educativa, formativa o terapeutica, a partire da una progettazione chiara di percorsi e processi formativi. Abbiamo ritenuto importante

TABELLA 1.1  
Livelli di approfondimento della proposta psicomotoria

EDUCAZIONE (prevenzione primaria)	PREVENZIONE (prevenzione secondaria)
<p><b>Promozione del gioco come veicolo di crescita psicologica dei bambini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- condivisione del progetto educativo con gli insegnanti</li> <li>- strategie di conduzione di gruppo</li> <li>- lavoro con gruppi eterogenei</li> <li>- incontri di sensibilizzazione con i genitori</li> <li>- strumenti approfonditi di osservazione e verifica</li> <li>- strumenti di monitoraggio dei progetti</li> </ul>	<p><b>Individuazione di situazioni a rischio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione dei fattori di rischio (individuali, familiari, sociali)</li> <li>- valutazione delle risorse o fattori protettivi (interni ed esterni alle realtà istituzionali)</li> <li>- lavoro in équipe multidisciplinare</li> <li>- collaborazione con il servizio sanitario</li> <li>- progettazione di strategie di contrasto al rischio</li> <li>- condivisione di responsabilità con operatori</li> <li>- strumenti di monitoraggio e verifica</li> </ul>
<p>↓ <b>FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE</b> ↓</p>	
<p><b>Percorsi di trasferibilità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza degli insegnanti in seduta come osservatori</li> <li>- individuazione e uso di strumenti di lettura del gioco del bambino e delle relazioni</li> <li>- percorsi di formazione all'ascolto, con educatori e insegnanti</li> </ul>	<p><b>Progettazione preventiva territoriale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attenzione ai segnali di rischio</li> <li>- condivisione di strumenti per l'osservazione dei bambini</li> <li>- sviluppo di osservazioni approfondite</li> <li>- sviluppo di strategie di lavoro in rete, con la collaborazione di differenti figure professionali</li> </ul>

quindi approfondire le diverse strategie di conduzione dei gruppi, le finalità e le metodologie di intervento, gli spazi di elaborazione dell'esperienza di gioco con i bambini e le fasi di collegamento, progettazione e formazione, in collaborazione con gli insegnanti e con le altre figure della scuola e dell'extra-scuola, arrivando così a una definizione del nostro ruolo e dei confini del nostro agire. Abbiamo inoltre ritenuto importante definire all'interno di questo testo anche ciò che intendiamo proporre ai genitori, sapendo quanto desiderino, in questo periodo carico di incertezze, spazi di confronto ed elaborazione. Ci è infatti difficile pensare a progetti efficaci che non coinvolgano direttamente la messa in gioco delle loro potenzialità; nelle nostre proposte sono ormai pratica consolidata gli incontri di presentazione e verifica dell'attività progettata, i colloqui a fine percorso e le esperienze comuni a genitori-bambini nella fascia d'età 0-7 anni. Il nostro intervento sta coinvolgendo i genitori, rendendoli interlocutori partecipi di un progetto comune rivolto ai loro figli: il suo valore sta nel saper valorizzare una dimensione promozionale specificamente progettata, su misura di bambini, insegnanti e genitori.

### **Nuovi ambiti di ricerca**

È divenuto in questi ultimi anni necessario, per gli psicomotricisti come per ogni altra figura educativa, imparare a lavorare sul rischio, individuare i luoghi in cui è più emergente, riconoscerlo, in alcuni casi prenderlo in carico o saperlo accompagnare, a partire dalla valutazione dell'interazione tra *fattori di rischio* (individuali, familiari, sociali) e risorse o *fattori protettivi* (interni ed esterni), facendo attenzione a non incorrere nell'assunzione di deleghe e sapendo riconoscere pienamente i propri limiti:

- non facendo «diagnosi improprie in territori impropri»
- dandosi indicatori di osservazione che siano condivisi
- individuando strumenti di monitoraggio e verifica che ci permettano di mantenere con costanza un livello di controllo e gestione dei cambiamenti in atto.

### **La dimensione di rete**

Siamo arrivati quindi a concordare, con i soggetti *interni* al progetto (insegnanti, psicopedagogisti, dirigenti e altri), ma anche con i servizi specialistici

pubblici e privati, specifiche procedure di invio rispetto alle situazioni a rischio, individuando strategie opportune e tempi di attuazione, assicurando gradualmente alle famiglie la presenza di una rete a sostegno e garanzia dell'intervento sui bambini, in un'ottica di condivisione delle responsabilità.

Volendo quindi definire la specificità di un intervento psicomotorio collocato in una dimensione di prevenzione, abbiamo individuato alcune aree emergenti, che ci vedono possedere strumenti di intervento particolarmente efficaci e sperimentati in questi anni:

1. il sostegno alla funzione educativa degli insegnanti, di fronte all'esuberanza dei bambini, alle loro difficoltà di autocontrollo e di inibizione;
2. la possibilità di percorsi di integrazione, realizzati all'interno delle classi/sezioni spesso particolarmente problematiche e conflittuali (considerando anche la dimensione delle diverse abilità);
3. una domanda educativa di integrazione dei seguenti aspetti: la gestione delle emozioni, la dimensione corporea, i differenti linguaggi espressivi e comunicativi (dimensione multiculturale compresa);
4. l'urgenza di percorsi che facilitino la comunicazione tra maschile e femminile, sostenendo il rafforzamento dell'identità di genere e l'integrazione tra i diversi potenziali di crescita (tra azione e inibizione – aggressività e interiorità);
5. la gestione educativa, individuale e di gruppo e la prevenzione rispetto ad alcune tematiche emergenti, quali il bullismo, le dipendenze patologiche (anoressia; bulimia, tossicodipendenza, ecc.) e le diverse forme di maltrattamento.

Tutto questo anche sottolineando la necessità di superare quegli interventi centrati esclusivamente sulla dimensione cognitiva dei problemi, che spesso risultano del tutto sporadici e poco incisivi nel vissuto profondo dei bambini, soprattutto nella fascia della prima infanzia, fino ad arrivare ai 7-8 anni di età, quando, in tempi necessariamente diversificati, i bambini arrivano a considerare solo gradualmente il punto di vista dell'altro e ad accedere alla comprensione della realtà.

Con questa pubblicazione vogliamo proporre uno spazio specifico all'interno del quale rappresentare il nostro percorso: la nostra formazione, la nostra esperienza e gli strumenti che ci siamo nel tempo costruiti.

Uno spazio nel quale riconoscere bisogni, desideri e potenziali di crescita, certi che uno degli elementi centrali, per promuovere il benessere, è dare spazio all'altro, e uno spazio fondamentale per i bambini, ma non solo per loro, è *lo spazio del gioco*.