FEDE SARTORIS CHICCO

VALORE SOCIALE DELL'INTERVENTO PSICOMOTORIO E SUA CONGENIALITÀ CON IL PENSIERO ADLERIANO

La psicomotricità nasce all'inizio di questo secolo e, come ogni scienza, prende corpo da un maturare di situazioni varie e concomitanti.

La filosofia e la religione, ciascuna secondo la propria angolatura, mettono in risalto il predominio dell'intelligenza sulla materia e dell'anima sul corpo, accentuando malgrado l'illuminismo un dualismo della persona umana che si era andato via via affermando sempre più in particolare dal Medio Evo. Contemporaneamente, ma con opposta valenza, altre scienze tendono a vedere nell'uomo una maggiore unità. In particolare la psichiatria e la neurologia, affinando i loro strumenti di indagine, insistono sulla influenza del corpo o almeno sulla interazione tra «corpo e psiche».

La psicologia genetica, in particolare con gli studi di Piaget, mette in risalto l'importanza del periodo senso-motorio senza un buono sviluppo del quale non è possibile parlare di sviluppo intellettuale. Wallon e Spitz completano questo quadro su cui non ci soffermiamo, ma rimandiamo le persone che ne fossero interessate agli scritti di J. De Ajuriaguerra (5) che illustra magistralmente e ampiamente il quadro teorico su cui si sono andate formando la teoria e la pratica psicomotorie.

Ci pare importante ricordare che la psicomotricità non è nata come una dottrina filosofica che si contrappone ad altre, ma sotto la spinta di motivazioni precise e contingenti di tipo scientifico e socio-politico, come tecnica di rieducazione.

All'inizio del secolo la nascita delle specializzazioni pediatriche in diversi campi medici: psichiatria, neurologia in particolare, e psicologici: fisiologica, evolutiva, differenziale ecc., portano a una conoscenza più globale della persona umana, mettendo in luce le implicanze e l'impossibilità di fare delle reali distinzioni tra la componente affettiva, fisica e intellettuale della persona umana sin dalla nascita.

Questi studi portano anche all'approfondimento semiologico di una serie di disturbi della età evolutiva che si manifestano in una patologia di formazione dello schema corporeo, nella mancanza di coordinazione, nei disturbi nella organizzazione spazio-temporale, nei disturbi legati alla dominanza laterale ecc. e si connotano molto bene in un quadro di riferimento che i francesi sintetizzano con il termine «enfant maladroit».

All'inizio quindi la psicomotricità è un momento riabilitativo di funzioni psicologiche, nella maggior parte dei casi legata all'apprendimento, in un quadro di patologia del movimento, un po' come la fisioterapia faceva per i disturbi prettamente funzionali della motricità.

L'iter classico dell'intervento psicomotorio negli anni 1950-65 era quasi sempre questo. Il bambino, al momento dell'obbligo scolastico, presenta dei problemi di apprendimento ed ha una sintomatologia di «difficoltà» motoria senza avere per altro una chiara patologia specifica. O, in alcuni casi, ha una reale patologia cerebrale; i cosiddetti soggetti I.M.C. dei francesi. O ancora ha delle difficoltà di apprendimento legate al quadro socio-ambientale. Nella maggior parte dei casi le difficoltà più o meno patologiche si sovrappongono.

Viene fatto un bilancio psicomotorio in genere molto preciso che permette di valutare le difficoltà specifiche nei vari settori: coordinazione, equilibrio, mancanza di schema corporeo ecc.; su questi dati si prepara un piano di intervento che può essere di gruppo o individuale, e il soggetto viene affidato a un Rieducatore in psicomotricità che si è specializzato con almeno tre anni di formazione a livello universitario.

Nello stesso periodo la Psicomotricità viene importata in Italia dalla Francia e dalla Svizzera attraverso il lavoro delle cliniche di neuropsichiatria infantile e di alcuni centri specializzati in ricupero di bambini patologici per la maggior parte cerebrolesi. Mantiene il suo carattere medico-scientifico, si avvale degli esami psicomotori e fa un intervento molto specifico a volte assai confinante con quello della fisioterapia. Non esistono scuole per preparare gli operatori, ma la formazione è affidata alla buona volontà di infermiere o di altri operatori che si interessano, a loro spese, del problema.

A questo punto intervengono fattori sociali e politico-culturali molto importanti che spingono alla ricerca di nuove vie di intervento e sono essenzialmente, anche sotto la spinta del '68: l'abolizione delle scuole speciali e delle classi differenziali, quindi l'inserimento degli handicappati nelle classi normali; la chiusura di alcuni istituti specializzati e degli O.P. in particolare per le sezioni dei bambini.

Questa situazione porta per un verso a un approfondimento scientificamente serio della teoria e pratica psicomotorie, in cui si vede una possibilità non indifferente di utili applicazioni, ma per un altro verso a una indiscriminata e selvaggia attuazione di interventi a tutti i livelli e di tutti i tipi, passati come intervento psicomotorio da persone assolutamente impreparate.

La psicomotricità allarga il suo campo di azione e da «rieducazione», come era all'inizio, si sviluppa in due filoni: uno pedagogico e l'altro terapeutico.

CARATTERISTICHE ESSENZIALI

DELL'INTERVENTO PSICOMOTORIO

Teoricamente la psicomotricità pone come base la considerazione della unicità psicofisica dell'uomo e si sforza di realizzare una buona integrazione tra le componenti emotiva, fisica ed intellettuale della persona umana.

Per raggiungere questo scopo cerca di portare l'individuo a percepire

in modo profondo la sua unità personale facendogli vivere, attraverso la esperienza corporea e l'utilizzazione del movimento, la coscienza del proprio essere e agire. Pone l'accento sulla acquisizione del «buon tono muscolare» e della energia vitale che proviene dal «centro del corpo». La coscienza e il vissuto di sé si perfezionano attraverso la interiorizzazione della relazione spazio-temporale, in cui l'uomo vive e di cui è parte, e la relazione con gli oggetti e con le persone che lo circondano. Una più viva coscienza globale di sé dà la possibilità di un più facile e corretto decentramento sugli altri.

In termini più tecnici diremo che la psicomotricità lavora essenzialmente alla formazione nell'uomo del suo schema corporeo nei diversi aspetti di corpo percepito, conosciuto, vissuto e rappresentato; attraverso il movimento lo porta a contatto con gli oggetti e gli fa prendere coscienza delle dimensioni in cui vive e di cui è parte; sviluppa la creatività, la sicurezza di sé e la socializzazione.

Schematicamente possiamo suddividere l'intervento psicomotorio in due filoni: l'uno pedagogico, l'altro terapeutico.

L'intervento pedagogico ha lo scopo di:

- prevenire eventuali patologie relazionali caratteristiche dei primi anni di vita;
- aiutare un normale sviluppo psicomotorio favorendo nel bambino la possibilità di utilizzo delle sue enormi capacità motorie e intellettuali.

Trova la sua naturale collocazione nel Consultorio Pediatrico, nel Nido, nella scuola materna e nel primo ciclo della scuola elementare, nella educazione dei soggetti handicappati. Ma ancora tra gli adulti nei corsi di formazione per il personale della scuola e dei servizi socio-sanitari.

L'intervento terapeutico è molto più specifico e delicato. Si rivolge in particolare a bambini autistici che non hanno comunicazione verbale. Può anche essere molto bene utilizzata come terapia di inizio per portare i soggetti più gravi a poter affrontare in un secondo momento una terapia verbale. E dà la possibilità, nei casi positivi, di portare i bambini alla possibilità di un minimo di applicazione, tale da permettere l'apprendimento delle tecniche scolastiche fondamentali ed essenziali al vivere sociale. Esige terapeuti psicologicamente preparati e, a nostro avviso, analizzati.

Da qualche anno, da alcune persone particolarmente preparate, sono attuati interventi su adulti in ambiente di O.P. o dimessi da questo. I risultati sono incoraggianti anche se è necessario un approfondimento sia sul piano dello studio che su quello della preparazione degli operatori.

METODOLOGIA DELL'INTERVENTO

È particolare e specifica e non si può rapportare, come a volte qualcuno fa, né alla ginnastica specializzata, né alla fisioterapia. Possiamo situarla verso il filone degli interventi «psico» per la sua specificità.

- Ci pare di poter dire che è un intervento che:
- si basa sullo studio del corpo, del movimento e delle implicanze intellettuali ed affettive che questo comporta;
 - nel filone pedagogico utilizza tutto questo per favorire nel bambino i normali apprendimenti legati al periodo senso-motorio;
 - quando tratti di bambini handicappati parte da una diagnosi il più possibile precisa e interdisciplinare dei disturbi del soggetto;
 - esige la formulazione di un piano di intervento a lungo termine, che abbia ben chiaro l'obiettivo che si tenta di raggiungere;
 - si avvale di quei mezzi che l'operatore ha sperimentato su se stesso attraverso l'esperienza di un notevole addestramento di vissuto corporeo;
 - verifica l'andamento dell'intervento possibilmente in équipe o almeno discutendone con colleghi;
 - nei casi delle patologie più gravi si avvale della supervisione di esperti;
 - le tecniche devono essere applicate in modo non mai rigido, ma tenendo conto in ogni seduta degli interventi e della disponibilità del soggetto.

CONGENIALITÀ CON IL PENSIERO ADLERIANO

Da quanto sin ora detto mi pare non sia difficile intravedere nella teoria e nella pratica psicomotoria una notevole coincidenza con molti punti del pensiero adleriano.

Adler è stato molto attento sia ai problemi di integrazione sociale che a quelli pedagogici che abbiamo visto essere parte integrante della educazione P.M.

Nel bambino l'Inferiorità d'Organo psicomotoria e le modalità spesso errate della famiglia di affrontarla possono scatenare varie forme di compensazione attive o passive (11). Così vi sono soggetti che diventano paradossalmente iperattivi, instabili e perciò non collaborativi; altri che elaborano manifestazioni di aggressività rivolte verso i familiari o i coetanei o verso se stessi; altri ancora che ripiegano in un astensionismo depressivo permeato persino dal desiderio di morte.

La scuola dovrebbe aiutare a modificare questa situazione sia agendo sul bimbo che sulla famiglia; qualche volta lo fa, altre no. Sta di fatto che i casi segnalati dalla scuola sono in genere di bambini non gravemente handicappati, ma portatori di tutta una serie di disturbi male compresi dall'ambiente sociale.

La P.M., con le sue caratteristiche di lavoro sulla valorizzazione della persona, sia con la presa di coscienza di sé, che con l'acquisizione di qualità nuove, aiuta il bambino ad acquistare un po' di coraggio nell'accettarsi e nel manifestarsi.

Il momento della socializzazione, in cui il bambino ha la possibilità di esprimersi davanti ai compagni e di far accettare la sua esperienza, a volte ripresa dai compagni, è un momento commovente in cui pare che il bambino rinasca veramente a nuove possibilità. La pedagogia rivolta agli

insegnanti dovrebbe farli maggiormente riflettere sulle modalità di intervento; la P.M. non dà mai giudizi di valore, ma ricerca sempre la causa per cui una persona adotta un determinato stile di vita: e anche questo mi pare genuinamente adleriano, poiché coincide con un processo di incoraggiamento o, per gli insegnanti, con un addestramento a praticarlo.

Si tenga conto che l'Inferiorità d'Organo (quindi anche quella psicomotoria), intesa come frutto sia del vero deficit che del suo incremento da parte dell'ambiente, è stata proprio il primo spunto da cui Adler partì per elaborare in seguito, in modo vasto e complesso, la sua teoria e la sua metodologia di ricupero.

* * *

BIBLIOGRAFIA

- 1) ADLER A.: « Il temperamento nervoso », Newton Compton, Roma, 1971.
- 2) ADLER A.: « La psicologia individuale », Newton Compton, Roma, 1970.
- 3) ADLER A.: « Il bambino difficile », Newton Compton, Roma, 1973.
- 4) DE AJURIAGUERRA J.: « Manuale di Psichiatria », Masson Italiana, Milano, 1979.
- 5) DE AJURIAGUERRA J., DIAMAND J., LE BOULCH L., NAVILLE J., STUKY D.: « Stage de perfectionnement de Genève », Ed. Médecine et Hugène, Genève, 1970.
- 6) BOUCHER H.: « Approche de la personnalité de l'enfant par l'examen psychomoteur », Masson, Paris, 1973.
- 7) COSTE J.C.: « La psychomotricité », P.U.F., Paris, 1980.
- 8) GULLMAN E. e G.: « L'activité psycho-motrice de l'enfant », Vigné, Paris, 1971.
- 9) ILLINGWORTH R.S.: « Développement psychomoteur de l'enfant », Masson, Paris.
- 10) LAPIERRE A., AUCOUTURIER B.: « La simbologia del movimento », Edipsicologica, Cremona, 1978.
- 11) PARENTI F.: « Dizionario ragionato di psicologia individuale », Cortina, Milano, 1975.
- 12) PIAGET J.: « La nascita dell'intelligenza nel bambino », Giunti, Firenze, 1968.