

EVOLUZIONE STORICA DEL TERMINE E SIGNIFICATO DELLA

PSICOMOTRICITÀ

Roberto Carlo Russo, Franco Boscaini
2015

Questa relazione si basa in parte sulla pubblicazione del 2001 frutto di un approfondito studio fatto da Franco Boscaini sulla genesi della Psicomotricità

Perché Storia della Psicomotricità*

Conoscerla per la ricerca di un passato significativo per:

- riflettere sui cambiamenti scientifico-culturali che hanno modificato nel tempo le conoscenze e le tecniche di valutazione e di intervento esistenti
- individuare i personaggi che hanno contribuito al cambiamento con il loro pensiero e le loro iniziative

** Questo, tanto più se si considera la molteplicità di espressioni chiare, parziali e contraddittorie sui termini inerenti la questione del rapporto mente-corpo*

STORIA DELLA PSICOMOTRICITÀ

è un'evoluzione significativa sull'approccio al corpo come spazio psichico che segue tappe ben precise, progressive e necessarie per arrivare a un suo riconoscimento istituzionale:

1. Un'idea
2. Una disciplina
3. Una professione
4. Una scienza

PRECURSORI

**Griesinger W. (1844), Spielmann J. (1855), Muller O. (1863),
Meynert T. (1869)**

Hanno usato il termine psicomotricità a diverso titolo, ma non con uno specifico significato.

Brissaud E. (1903), Meige M. (1903), Wernicke (1900)

Iniziano ad usare il termine con maggiore frequenza in rapporto a diverse situazioni o funzioni.

USO DEL TERMINE CON SIGNIFICATO SPECIFICO

Dupré E. (1907)

Studiando diversi casi con problematiche motorie ha identificato la sindrome *Debilité Motrice* nella quale il deficit motorio era caratterizzato da ritardo maturativo, disturbo della coordinazione, eccesso di sincinesie e ritardo mentale, sindrome ritenuta effetto di una disfunzione della via piramidale. Dupré ha escluso una lesione neurologica quanto piuttosto un'immaturità neuromotoria e ipotizzato un stretta interdipendenza tra motricità, affettività e intelligenza.

Dupré viene giustamente identificato come il fondatore della psicomotricità

Con Dupré viene superato il modello anatomico-funzionale, risultato carente, per comprendere a fondo i reali problemi della fenomenologia patologica e delle disfunzioni evolutive.

Tuttavia permane, ancora per diversi anni e a seconda degli autori, la *ambiguità nelle diverse accezioni di psicomotricità* con prevalenza a volte del neurologico e altre dello psichico.

Collin A. (1914)

In *Le développement de l'enfant* descrive la *Sindrome infantile normale psiconeuromuscolare* e sostiene che il disturbo sia sostenuto da una disfunzione e non da una lesione.

Gli studi di Dupré e Collin evidenziano uno stretto legame tra le patologie motorie cognitive e relazionali e considerano diverse patologie che definiranno *psicomotorie*, frutto di una carenza di sviluppo funzionale.

Dupré presenta in due congressi (1910 e 1912) le sue ricerche e convalida il termine psicomotorio fondato in particolare su due patologie rappresentative e caratterizzanti il principio psicomotorio: la Debilità Motoria e la Instabilità Psicomotoria.

Wallon H. (1925 e seguenti)

Dà al movimento valore tonico-emozionale introducendo la comunicazione del *dialogo-tonico*: il movimento e le posture traducono significati emotivo-affettivi. «*Il movimento è prima di tutto l'unica espressione ed il primo strumento dello psichismo*». Wallon associa alla motricità l'aspetto psicologico, aggiungendolo all'aspetto motorio e neurologico.

Il corpo diventa strumento di relazione.

L'impostazione dell'autore supera definitivamente la visione meccanicistica: ***il movimento è relazione.***

Heuyer G. (1931)

conferma il concetto di psicomotricità proposto da Dupré e usa il termine *psicomotricità* confermando la stretta correlazione tra la motricità, l'intelligenza e l'affettività.

«Alcuni disturbi mentali ed alcuni disturbi motori sono in rapporto così stretto fra loro e hanno somiglianze così evidenti da costituire delle vere coppie psicomotorie»

Piaget J. (1936 e seguenti)

Studia in modo approfondito l'area cognitiva con la ricerca psicogenetica del rapporto tra motricità e intelligenza, dimostra la priorità dell'azione sul verbale nella strutturazione della personalità.

Per l'autore l'intelligenza deriva dall'attività senso-motoria, l'intelligenza senso-motoria organizza la comprensione e la rappresentazione del reale tramite i due processi complementari: l'assimilazione e l'accomodamento.

Apporti di diverse discipline creano il supporto scientifico per la psicomotricità

Neurologia (Wernicke, Broca, Monakof)

Neurofisiologia (Sherington, Jackson)

Neuropsichiatria infantile (Collin, Dupré)

Pediatria (Spitz, Gesell)

Psicologia (Wallon, Piaget, Zazzo)

Pedagogia (Montessori, Duncan, Popard)

L'apporto di queste scienze supera il dualismo corpo-mente, pur permanendo in questo periodo 1900-1940 il dominio della neurologia, ma ora con la partecipazione della psicologia e della psichiatria. Si concretizza in questo periodo il trattamento rieducativo motorio e psicologico.

Specificità psicomotoria

Viene acquisita dalla produzione scientifica di due psicologi capostipiti della psicomotricità più rappresentativa : Wallon e Piaget

Dupré

è il fondatore del principio psicomotorio

Wallon

sviluppa l'aspetto
emotivo-affettivo del corpo che viene integrato nella
psicomotricità

Piaget

arricchisce l'aspetto cognitivo del corpo che pure viene
integrato nella psicomotricità

Inizia a presentarsi da parte di diversi autori la necessità di definire le caratteristiche della psicomotricità. Vengono riconosciuti tre principi fondamentali e fondanti la psicomotricità

➤ **Esame psicomotorio**

➤ **Il corpo** come fonte espressiva delle modalità d'essere e di conoscenza

➤ **La relazione** bambino-terapista

Contributi di Psicomotricità e Test Psicomotori

Gesell A. (1929) pubblica il *Test sullo sviluppo psicomotorio* da 1 mese ai 6 anni, articolato in una serie di prove che indagano i settori: motricità, linguaggio, gioco, comportamento, emotività.

Binet A. e Simon T. (1905-1911) strutturano un test d'intelligenza applicata dai 5 ai 14 anni con 54 reattivi che indagano: conoscenza del sé corporeo, linguaggio, comprensione, conteggio, confronto, definizione, logica. Il test non indaga le competenze motorie.

Terman L.M. (1917) rivede la Scala di Binet-Simon, apporta alcune modifiche, contiene 51 reattivi, modifica alcune posizioni degli items, standardizza il test su 2300 bambini dai 5 ai 18 anni e introduce il quoziente d'intelligenza.

Kuhlmann (1922) costruisce un test dall'età dei 3 mesi ai 24 mesi, sugli aspetti neuromotori dell'equilibrio, della coordinazione generale e oculomotoria, e del rapporto con gli stimoli ambientali.

Oseretzky (1923) pubblica una scala motoria dai 4 ai 16 anni. La scala viene riveduta nel 1925 e nel 1931, va da 4 ai 16 anni e introduce il primo concetto di sviluppo psicomotorio per queste fasce d'età. La Scala studia l'evoluzione di sei prove che indagano: equilibrio, fine motricità, motricità grossolana, grafia, e linguaggio.

Descoedres A. (1930) studia prevalentemente l'aspetto linguistico.

Terman L.M., Merrill M. (1937) realizzano una ulteriore revisione della Scala Binet-Simon, più estesa e più precisa

Schilder P. (1934) pubblica *Immagine di sé e Schema corporeo*, dove lo Schema Corporeo è l'entità biologica, comune a tutti gli individui, che realizza la possibilità di conoscenza e organizzazione funzionale del corpo, mentre definisce l'Immagine Corporea il vissuto del Sé corporeo specifico di ogni individuo. L'autore sostiene l'indivisibilità tra schema e immagine, pertanto propone il riconoscimento della sintesi effettiva tra corpo fisico e corpo psicologico. L'autore introduce anche il concetto di modifica dello schema corporeo in rapporto alle attività svolte dalla persona nel suo rapporto con l'ambiente.

Guilmain E. (1935) Direttore di una scuola speciale per bambini e ragazzi con problematiche relazionali, applica la psicomotricità sia per la valutazione che per l'intervento pratico. Nel 1940 pubblica una rielaborazione della Scala di Oseretzky che estende dal secondo anno all'adolescenza con modifiche di diverse prove ritenute troppo difficili in rapporto alla fascia d'età considerata. I settori d'indagine sono: equilibrio, coordinazione generale, coordinazione oculo-manuale, caratteristiche del movimento. Rivede il test nel 1948 (Tests Moteurs et tests psychomoteurs).

Heuyer nel 1948 diventa titolare della prima cattedra di psichiatria infantile e stimola l'organizzazione di metodi riabilitativi per bambini in particolare per i disturbi affettivi e sociali. Disturbi emotivo-affettivi, carenze di socializzazione, instabilità e apatie introducono la categoria dei *disturbi del carattere*.

Spitz R. (1945) Importanti gli studi sui primi organizzatori della vita affettiva e gli effetti delle carenze affettive nei primi due anni di vita.

Sivadon P. (1947) affronta il problema dei malati mentali e ritiene molto importante la Rieducazione Psicomotoria per il miglioramento dei disturbi e per un più valido sviluppo della personalità.

Ajuriaguerra J. (1947) costituisce la prima equipe riabilitativa infantile con **Diatkine R., Cahen M., Zazzo R., Borel-Masonny S., Soubiran G.B.** e un gruppo di riabilitatori che in seguito svilupperanno la psicomotricità. Ajuriaguerra integra le conoscenze neurologiche con quelle psicologiche e valorizza gli studi di Wallon, Piaget e Freud.

Inizia la comprensione dei disturbi in un ottica evolutiva psicomotoria e l'affronto terapeutico con la medesima modalità .

Importanti sono gli studi di questa equipe sulla Debilità Motoria, sui disturbi del movimento, sul processo di lateralizzazione e sulle relative influenze nello sviluppo emotivo-affettivo, cognitivo e relazionale.

nasce la **Terapia Psicomotoria**

Soubiran G.B. (1957) imposta il suo esame psicomotorio, sintesi tra neurologia e psicologia.

Zazzo R. (1948) Immagine del corpo e coscienza di sé. Manuale per l'esame psicologico del bambino (1975)

Brunet O. (1948) Scala di sviluppo 0-5 anni.

Brunet O. e Lezine I. (1951) rivedono la Scala di sviluppo 0-5 anni di Brunet.

Diatkine R. (1951) studia le balbuzie e le sindromi ticcose e ne riconosce la genesi psicogena commista ad altri sintomi psicomotori.

Lang J.L. (1955) affronta lo stesso studio di Diatkine arrivando al medesimo risultato.

Le Boulch J. (1960) Propone per tutti i bambini la psicocinetica che rappresenta il precursore dell'educazione e rieducazione psicomotoria..

Pick L. e Vayer P. (1961) fanno parte anch'essi dei precursori dell'intervento educativo e riabilitativo psicomotorio

Bergès J., Lezine L. (1963) Test d'imitazione dei gesti.

Stambak M. (1969) Prove per il Ritmo, Prove per le sincinesie.

Galifet Granjon N. (1969) Batteria di dominanza laterale. Test delle gnosie digitali.

Santucci H. (1969) Test per le prove grafiche di organizzazione percettiva.

Bucher H. (1970) Metodo per la rieducazione psicomotoria.

Lapierre A. e Aucouturier B. (1974) Professori di Educazione Fisica che iniziano a modificare l'educazione motoria in educazione e riabilitazione psicomotoria.

Vayer P. (1972) propone il suo esame psicomotorio

Russo R.C. (1972) Test settorializzato per l'indagine dello sviluppo psicomotorio nei primi quattro anni.

Fino a questo periodo questi sono gli aspetti da valutare per impostare gli obiettivi terapeutici

Motricità

Equilibrio

Funzione posturale e tonica

Aspetti gnosici

Prassie

Asse corporeo e lateralità

Rilasciamento neuromuscolare e
rilassamento

Relazione terapeutica

Spazio vissuto, rappresentato e agito

Comunicazione verbale e non verbale

Boscaini (2001) nel suo lavoro sulla storia della Psicomotricità afferma:

Nel rivedere sinteticamente questo terzo periodo possiamo riconoscere che intorno agli anni 70, dopo un cammino lungo e lento, la Psicomotricità riesce a sganciarsi definitivamente dal predominio neurologico aprendosi da un lato alla Psichiatria e alla Psicologia clinica e dall'altro anche ai contributi delle più svariate discipline umanistiche, in particolar modo alla Psicologia dell'età evolutiva.

Tuttavia, soltanto la corrente terapeutica, che via via assorbirà, purificandola, quella dell'eclettismo, terrà nel suo giusto conto la Neurologia, mentre l'orientamento dell'Educazione-rieducazione psicomotoria snobberà totalmente quest'ultima disciplina medica spingendo i teorici e, in particolare, gli operatori verso un travisamento della stessa originalità e peculiarità della Psicomotricità.

La caratterizzazione di questo terzo periodo è costituita dal fatto che il corpo del bambino, o del paziente in generale, viene considerato capace di assimilazione e di ricettività, cioè in grado di utilizzare, trasformare e memorizzare gli stimoli offerti rendendo il soggetto maggiormente cosciente delle proprie azioni e, dunque, capace di una progettualità.

*La Psicomotricità si propone di attivare un **corpo cosciente e pensante**, cioè un corpo cognitivo e logico a fianco del già acquisito **corpo funzionale**. Nella ricerca dell'unità della persona, nel periodo di 70 anni la psicomotricità è riuscita a riunificare nella stessa unità corporea la dimensione motorio-strumentale e quella cognitiva.*

Resta tuttavia ancora esclusa un'altra dimensione: il corpo come affettività e relazione, come comunicazione e linguaggio: è quanto emergerà in modo prorompente nel seguente periodo.

Prime Scuole di formazione in Psicomotricità

Nel 1957 **Ajuriaguerra e Soubiran** iniziano una formazione informale di psicomotricità.

Nel 1961 **Ajuriaguerra** apre la **prima Scuola di Psicomotricità** biennale che l'anno successivo diventerà triennale.

Nel 1964 **Naville A.** apre a Ginevra il primo corso triennale di Psicomotricità svizzero

Nel 1967 **Soubiran G.B.** apre la prima Scuola privata di psicomotricità.

*Nel 1963 il Ministero della Pubblica Istruzione Francese riconosce il
Certificato di Formazione Psicomotoria.*

Commissione Lebovici (1967), su incarico del Ministero francese per definire la nozione di psicomotricità e le applicazioni pratiche, precisa:

«Lo psicorieducatore è un professionista paramedico che affronta i disturbi psicomotori a seguito di indicazione medica, ma in sua assenza, cioè in modo autonomo»

A seguito di tale definizione vengono riconosciuti i disturbi psicomotori: ritardi dello sviluppo psicomotorio, debilità motoria, carente controllo posturo-motorio, incoordinazione motoria, instabilità psicomotoria, inibizione psicomotoria, disturbi dell'immagine corporea, disturbi prassici, disturbi dell'integrazione spazio-temporale, disturbi del linguaggio.

In questi anni si definiscono e si contrappongono **due indirizzi psicomotori**: quello sanitario con finalità terapeutiche rappresentato dalla scuola di Ajuriaguerra e quello educativo e rieducativo rappresentato da Le Boulch, Picq e Vayer, Lapierre e Aucouturier, professori di ginnastica orientati alla psicomotricità

Questa dicotomia d'indirizzo si protrarrà a lungo ed ancora oggi, in Italia e in altre nazioni europee, si assiste a questa permanenza che sistematicamente porta a mantenere scissa la realtà oggettiva e soggettiva dell'individuo, allontanando gli operatori dalla possibilità di un rapporto più significativo con la problematica dell'individuo.

L'apporto francese alla psicomotricità italiana

L'apporto francese è stato molto stimolante, accettato con entusiasmo da varie figure professionali (terapisti, educatori, psicologi, qualche medico, rari neuropsichiatri infantili), ma ha generato in un substrato eterogeneo la scelta di modalità, prese a prestito da uno o più autori, che hanno generato impostazioni spesso confuse o fatte proprie su basi carenti o assunte come panacea di ogni problematica.

Va anche ricordato che nel periodo 1972-1990 una folta schiera di persone, prive di una formazione specifica sanitaria o educativa, si sono interessate a questa nuova ed entusiasmante professione, formandosi a volte solo con qualche stage di vissuto corporeo o con brevi corsi di 3 o 6 o 12 mesi o, peggio ancora, autoproclamandosi psicomotricisti (per fortuna in pochi casi) e lavorando come tali in enti pubblici e privati.

In questo periodo l'effetto dell'apporto francese si è verificato soprattutto per la frequente presenza in Italia di Aucouturier che ha promosso una federazione sul proprio metodo con la partecipazione di diverse Scuole italiane. La formazione di Aucouturier dà risalto al corpo come elemento primo di comunicazione emotivo-affettiva, ma tende a sottovalutare (spesso escludendolo dalla formazione) l'aspetto neurologico e neuropsicologico, disattendendo così alla conquistata sintesi del corpo cosciente e pensante con il corpo funzionale.

Con il passare degli anni diverse Scuole, ma non tutte, hanno introdotto nella formazione anche la neurofisiologia e la neuropsicologia.

Nascono le prime Associazioni di Psicomotricisti

Nel 1974 viene costituita la prima associazione italiana di psicomotricità **A.I.E.P.** (Associazione Italiana Educazione Psicomotoria)

Bollea G., fondatore della Neuropsichiatria Infantile in Italia, nel 1985 in un incontro con tutti i Direttori delle Scuole italiane di Psicomotricità, stimola una organizzazione comune a tutti i Corsi di Psicomotricità. Viene costituita una Commissione Nazionale per lo studio di un programma di base comune per i Corsi di Psicomotricità con un monte ore di almeno 1200, i Corsi dovranno essere solo triennali. La Commissione stabilisce che a partire dal 1987 tutte le Scuole si dovranno adeguare.

Nel 1986 si costituisce l'**ASEEFOP** associazione internazionale di formatori che si riconoscono nella teoria e pratica di Aucouturier. Diverse Scuole aderiranno. Attualmente in Italia rimane una sola scuola ASEEFOP.

Nel 1987 viene costituita l'associazione **ANUPI** (Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani)

Nel 1988 viene costituita la **F.I.S.CO.P.** (Federazione Italiana Scuole e Corsi della Psicomotricità, trasformata nel 1998 in **F.I.Sc.O.P.** (Federazione Italiana Scuole e Operatori della Psicomotricità).

Fondatori: CISFER, IFAOSP, CESAS, C.Pm, CNRPP, SIP, IFRA, CSPPI, CFP, Ist. ORTOFONOLOGIA-

Nel 1993 viene costituita l'**A.I.F.P.** (Associazione Italiana Formatori in Psicomotricità). Fondatori: Boscaini F., Gobbi G., Malesani P.G., Mazzara G., Tosato R.)

Nel 1994 viene costituita la **FIPm** (Federazione Italiana Psicomotricisti). Fondatori: Boscaini F., Caliarì E. e altri.

Nel 1999 viene costituita la **FISSPP** (Federazione Italiana Scuole Superiori Professionali Psicomotricità). Fondatori: Boscaini F., Ciappina P, Esposito S.G., Grieco M., Iannito E., Sorce V., Terracciano S.

Nel 2005 viene costituita l'**A.P.P.I** (Associazione Professionale Psicomotricisti Italiani). Fondatori: Boscaini F., Colombara M., D'Angelo C., Esmanech P., Grieco M., Marasciulo V., Neri L., Notarnicola R.P., Polini M., Tricarico C., Vasallucci R., e altri.

Scuole Italiane di Formazione Psicomotoria

Le prime Scuole nascono nel 1972 con corsi biennali diventati in seguito triennali. Tra il 1980 e il 1990 sono nate diverse Scuole Italiane di Psicomotricità biennali o triennali, con indirizzi e programmi diversi. Nel 1990 esistevano in Italia 21 Scuole di psicomotricità che negli anni successivi sono progressivamente ridotte a sette attualmente ancora con indirizzi e impostazioni diverse. Citiamo le Scuole più conosciute e significative per la loro impostazione e durata. Molte altre Scuole sono nate e scomparse nell'arco di qualche anno.

Russo R.C. (1972) nella struttura CSPPI poi diventata nel 2004 CSPPNI s.r.l.
Borgogno E. (1972) nella struttura SIP.
AIAS di Milano (1973)
AIAS di Bari (1973)
Sattler Y. (1974)
Chicco F. (1975) nella struttura IFP
Cenerini G. (1977) nella struttura CNRPP .
Wille A. M. (1978) nella struttura Istituto di Psicomotricità.
Boscaini F., (1979) nella struttura CISERPP e (1985) nella struttura CIFERP
Morosini C. (1982) nella struttura AISPSIM
Grosso M. (1983) nella struttura CIREP
Bonifacio (1983) nella struttura GIFFAS
Gobbato G., Zaccaria M. (1984) nella struttura CISFER.
Chiavazza G. (1984) nella struttura Centro di Riabilitazione Ferrero
Roccalbegni P. (1985) nella struttura IFRA.
Battaglia G. (1986) nella struttura CPM.
Bianchi di Castelbianco F. (1986) nella struttura Istituto di Ortofonologia
Fasce (1988) nella struttura IFAOSP

Questa dicotomia è chiaramente rappresentata in Italia dalla presenza di due figure: Il Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva e lo Psicomotricista.

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva nasce nel 1997; esiste solo in Italia e non viene riconosciuto in Europa non esistendo una figura simile. Inoltre il titolo stesso è ambiguo, comunica un dualismo inaccettabile nella stessa formazione: Neuro e Psicomotricità come due entità, modalità e finalità separate, in contrapposizione alla realtà storica e scientifica del significato della psicomotricità definitasi nell'arco di 100 anni. Il titolo è universitario e la formazione risulta essere prevalentemente neurologica, quasi sempre priva di formazione personale (vissuti corporei ed espressione corporea), molto indottrinata sulle competenze rispetto alla relazione terapeutica.

Psicomotricista nasce nel 1972 per opera di Enti privati con diversi indirizzi differenziatisi in seguito in tre canali:

- uno con ottica terapeutica psicomotoria attenta alle necessità della persona nei suoi aspetti motori cognitivi e relazionali;
- un altro con ottica psicomotoria attenta all'aspetto relazionale della problematica evolutiva e scarsa disponibilità nei confronti delle forme carenziali; (da segnalare che è stato attivato da Lapierre un corso di *psicomotricità relazionale* termine che mette in dubbio il significato già acquisito d'integrazione tra motorio cognitivo e relazionale).
- un terzo con indirizzo educativo

Nella realtà questa figura non è così facilmente inseribile in questi tre gruppi, le variabili sono notevoli, sia come programma, orari, formazione personale e pratica.

Ciò nonostante la psicomotricità si diffonde progressivamente su tutto il territorio italiano e l'intervento psicomotorio viene sempre di più richiesto

Riconoscimento della figura della/o Psicomotricista

Legge 4/2013 Approvata dal Senato

La Legge europea (36/2005) approvata dall'Italia (n°206 del 9/11/2007) in merito al riconoscimento delle Federazioni rappresentanti le figure professionali atipiche e la loro libera circolazione all'interno della CEE (Gazzetta Ufficiale numero 122 (pagine 10-12) del decreto attuativo del dlgs 206/2007) apre dopo tanti anni la possibilità per gli psicomotricisti della effettiva e indispensabile esistenza, credibilità e affidabilità tramite la Federazione di appartenenza. Il 17/04/2012 la Camera ha approvato il testo integrale di "Liberalizzazione, privatizzazione ed altre misure per favorire lo sviluppo" che si riferisce alle disposizioni in materia di professioni non organizzate in ordini o collegi e in data

19 dicembre 2012 con l'approvazione al Senato è diventata Legge.

Le Federazioni professionali di Psicomotricità riconoscono i Corsi Triennali di Psicomotricità delle Scuole di Psicomotricità associate, verificano la formazione degli allievi delle Scuole, tutelano e sostengono i Soci nel loro impegno professionale, promuovono aggiornamenti specifici in accordo con l'evoluzione scientifica e le necessità sociali nell'ambito preventivo, educativo e di aiuto alla persona in difficoltà in ogni età con particolare impegno per l'infanzia.

Diversi tipi di psicomotricità

Rieducazione motoria (genesi sanitaria)

Sono i primi interventi che risalgono agli anni 1950-1970, basati sulla conoscenza corporea, organizzazione spazio-temporale, ritmo, esercizi di abilità motoria. Metodo psicomotorio di Ajuriaguerra e Soubiran, Metodo di Bucher, eutonia di Alexander, rilassamento di Wintrebert, il metodo Picq e Vayer. In particolare, successivamente Soubiran qualifica maggiormente la sua proposta caratterizzando l'intervento con un approccio psicoterapico così definito: «neurofisiologico nella tecnica e psicologico nello scopo» (1972)

Educazione Psicomotoria (genesi educazione fisica)

Interventi proposti dagli insegnanti di educazione fisica (1960 e seguenti), basati sulla possibilità di libera espressione corporea su specifiche consegne.

Psicomotricità

È l'intervento che racchiude il significato di rispetto per l'essenza dell'essere umano in cui motorio, cognitivo, emotivo-affettivo, relazionale sono inscindibili ed esprimono tramite il comportamento il vissuto delle esperienze.

L'intervento psicomotorio è la possibilità di permettere all'individuo di esprimersi nel rispetto delle sue caratteristiche e delle sue problematiche e di aiutarlo per un nuovo percorso evolutivo che tenga in considerazione le diverse competenze da stimolare, ma soprattutto il rispetto della persona. La Psicomotricità è aiuto, stimolo, supporto evolutivo sempre nell'ottica di mantenere unità l'individualità e socialità dell'individuo.

Dall'Esame psicomotorio all'Osservazione psicomotoria

L'esame psicomotorio è stato l'elemento fondante per la psicomotricità, ha messo in evidenza le caratteristiche essenziali delle potenzialità umane: motricità, equilibrio, posture, lateralità, spazio-tempo, comunicazione corporea. Ma mancava ancora un elemento indispensabile da considerare.

I dati dell'esame psicomotorio ci permettono il confronto con dati statistici, una valutazione da confrontare con la norma. E' Soubiran G.B., sulla base degli apporti teorici di Ajuriaguerra, a proporre il primo protocollo di esame psicomotorio (1957).

Oltre a queste competenza era necessario conoscere in modo più approfondito l'individuo. Chi è quel bambino, la sue caratteristiche neuropsicologiche di base, il suo percorso, i condizionamenti subiti, le sue problematiche evolutive, gli interessi, la carica emozionale e la sua variabilità nelle diverse situazioni. Era necessaria una nuova modalità da aggiungere all'esame.

L'Osservazione Psicomotoria

Obiettivi dell'Osservazione Psicomotoria

L'osservazione psicomotoria fornirà i dati più significativi relativi alle modalità relazionali dell'individuo: le emozioni, le motivazioni, i rifiuti, le ansie, gli isolamenti in rapporto alle situazioni; evidenzierà le dinamiche emozionali che sottendono i vissuti delle diverse fasi evolutive ed il loro articolarsi nella strutturazione della personalità e nella relazione

**L'osservazione psicomotoria viene effettuata
in un ambiente particolare**

Il Setting Psicomotorio

diverse sono le modalità di osservazione e di valutazione psicomotoria che dipendono da

Tipo di ambiente

Materiale a disposizione

Distribuzione del materiale

Formazione professionale

Presentazione della seduta

Modalità di conduzione del terapeuta

le caratteristiche del setting e le modalità di approccio e di conduzione influiscono sulla espressività e significatività del comportamento e di conseguenza sulla valutazione in quanto il bambino risponde ad una situazione.