

Roberto Carlo Russo

## Il significato dell'intervento psicomotorio e il setting<sup>1</sup>

La diagnosi e la terapia vanno affrontate nell'ottica del *problema bambino-ambiente*, l'intervento infantile impostato in un'ottica centrata esclusivamente sul bambino ha fatto il suo tempo dal punto di vista scientifico (Bowby, Greenspan, Siegel, Stern, Cramer, Palacio-Espasa e tanti altri), ma purtroppo ancora troppo disatteso nell'applicazione pratica. L'intervento psicomotorio, pur nel rispetto del *bisogno terapeutico* del bambino, andrà condotto in stretta correlazione con la situazione ambientale familiare e sociale, con l'età, con il tipo delle esperienze intercorse, nel rispetto delle potenzialità, del vissuto e delle motivazioni del bambino.

Tra il processo maturativo, le conoscenze e il vissuto delle esperienze vi è una interdipendenza, a tal punto che una carenza dell'uno determina un conseguenziale riflesso nell'altro; un danno neurologico può limitare le capacità motorie e cognitive e condizionare vissuti corrispondenti alle limitazioni, con il risultato di frustrazioni nei rapporti con l'ambiente, di carente potenzialità di sviluppo, di facilitazioni dell'instaurarsi di meccanismi difensivi e di dipendenza, di limitazione dell'autonomia e di comportamenti facilmente incistati in stereotipi.

Il supporto e l'aiuto educativo ai modelli permetterà di capire le difficoltà, accettare alcuni limiti, adattarsi alle nuove esigenze evolutive e innestare opportuni stimoli.

Nei disturbi relazionali, le problematiche di rapporto investiranno le modalità d'essere dell'individuo e si potranno facilmente riflettere sulla espressività motoria e sulle procedure d'approccio cognitivo. In tali casi la situazione sarà ancora più complessa, per il trattamento del problema, in quanto i modelli, prevalentemente responsabili, richiederanno un comportamento adeguato alle potenzialità, ma che non potrà verificarsi a causa del disturbo relazionale.

L'intervento psicomotorio dovrà permettere l'elaborazione delle problematiche relazionali, nel rispetto della globalità dell'essere, sia nei suoi aspetti motori-cognitivi-relazionali, sia nel rispetto delle caratteristiche personali e motivazionali del bambino.

L'obiettivo dell'intervento è quello di favorire una evoluzione che si basi sul principio di armonizzare tra loro le diverse competenze, in modo tale che il vissuto dell'individuo sia ad esse proporzionale e che il processo di autonomia possa procedere nel rispetto e adattamento al vivere sociale. Si dovrà tenere in debito conto la potenzialità recettiva della terapia in rapporto all'età del soggetto, alla motivazione del bambino, alla disponibilità dell'ambiente a collaborare, affinché sia realizzabile il tentativo di ricostruire ed adattare una struttura della personalità sempre più orientata verso una norma.

Per adempiere a queste premesse, la terapia dovrà consentire al bambino di vivere concretamente le problematiche al fine di ricostruire, in modo migliorativo, quelle esperienze e relativi vissuti delle fasi evolutive in cui sono sorte le problematiche o di stimolare lo sviluppo delle competenze non ancora acquisite (Russo, 1988).

Le dinamiche terapeutiche verranno vissute in uno spazio ed in un tempo corporeamente agito dal paziente e dal terapeuta per favorire la massima pregnanza di ogni attività esperita.

Il raggiungimento di questi obiettivi richiederà l'impostazione di un setting specifico basato sull'agito a mediazione corporea e una figura terapeutica all'uopo preparata.

---

<sup>1</sup>R.C. Russo. (2018) Il significato dell'intervento psicomotorio. In R.C. Russo. Psicomotricità. Nuovo approccio valutativo e intervento globale: terapia psicomotoria, sostegno genitoriale, collaborazione sociale. C.E.A., Milano, Cap.4, pp. 163-169.

## Setting Psicomotorio<sup>2</sup>

Come in ogni attività per potere in seguito valutare i risultati è necessario definire le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, delle modalità, degli strumenti e delle competenze di chi effettua il lavoro.

È pertanto, non solo opportuno, ma doveroso per rispettare quanto sopra definire alcuni principi che permetteranno di differenziare e caratterizzare questo intervento psicomotorio rispetto ad altri tipi di terapia.

Il setting psicomotorio è necessario che possa costituire un **ambiente nuovo** in cui il bambino possa esprimere liberamente le sue modalità d'essere ed essere accettato anche con le sue anomale manifestazioni nel rispetto della sua individualità.

La realizzazione di un valido rapporto di fiducia e di stima favorirà l'accesso del bambino ad un **nuovo percorso evolutivo** per vivere assieme alla psicomotricista le proprie problematiche in un concreto agito e affrontare nuove esperienze, migliorare le conoscenze, elaborare nuove strategie di rapporti al fine di recuperare o conquistare le proprie potenzialità.

Pertanto il setting rappresenterà un **nuovo mondo** in cui potrà trionfare in un primo tempo, la propria individualità intesa come necessità evolutiva differenziata, dove il bambino potrà vivere le sue più profonde contraddizioni con la realtà esterna familiare e sociale.

In questo luogo privilegiato, fuori dai limiti imposti dai modelli familiari e sociali, il bambino potrà scegliere gli spazi di sicurezza, quelli di conquista, il possesso e la relativa difesa, l'alternarsi delle attività in tempi non preordinati, l'uso del gioco simbolico, la rappresentazione della sua immaginazione, la drammatizzazione, la regressione, l'espressione di fantasmi tramite le produzioni fantasmatiche e potrà rielaborare e plasmare i vissuti delle esperienze disturbanti e acquisire nuova forza evolutiva nel rispetto delle proprie caratteristiche personali e di quelle universali tipiche della razza umana.

A salvaguardia dell'individualità del bambino in questo ambiente privilegiato e vissuto come luogo personale, sarà indispensabile che il setting non presenti mai tracce di vissuti di altri pazienti; mantenere separato il setting dalla realtà esterna permetterà al bambino di far sentire esclusivamente suo lo spazio ed il tempo della seduta e realizzare una maggiore espressività delle sue problematiche che sicuramente coinvolgeranno, in modo simbolico, aspetti della vita familiare e sociale. Sentirsi accettato dalla psicomotricista in questa sua realtà simbolizzata, rafforzerà il rapporto terapeutico e stimolerà ulteriori elaborazioni.

Il mantenimento di questo obiettivo richiederà delle strategie per evitare che la produzione delle sedute possa essere utilizzata dal bambino nella realtà esterna così come è stata vissuta nel setting, luogo privilegiato e parzialmente *avulso* dalla realtà abituale esterna: il bambino verrà ricevuto dalla psicomotricista sulla soglia della sala, evitando scambio di informazioni con l'accompagnatore ad esclusione del saluto. Il mancato rispetto di questa regola, indurrà nel bambino, più o meno coscientemente, il sospetto di una connivenza tra operatore e famiglia o per quanto meno il passaggio di informazioni non gradite e limiterà la sua libertà espressiva in terapia.

Il significato di questo **luogo magico** sarà contrassegnato dall'apertura e dalla chiusura della seduta, la sala sarà sempre la stessa, con lo stesso ordine del materiale che verrà ristabilito prima della fine della seduta, la psicomotricista lo riceverà sempre con le stesse modalità e preannuncerà la fine della seduta circa cinque o dieci minuti prima per permettere la conclusione di una attività e realizzare il riordino della stanza assieme al bambino.

È come se il bambino vivesse una *realtà immaginaria permeata da vissuti della realtà oggettiva* che, a suo piacimento, potrà riprendere alla prossima seduta; il vissuto di questo immaginario sarà aperto e chiuso e le due parentesi conterranno la solita stanza con la solita disposizione e la solita routine della messa in ordine. Tale strategia eviterà al bambino di portare all'esterno l'agito così come è stato vissuto; il vissuto della seduta potrà essere poi adattato dal bambino alle situazioni ambientali esterne al setting.

Nella seduta potranno essere agite, oltre le attività dell'immaginario, anche azioni di sperimentazione concrete per acquisire o migliorare alcune competenze.

Alla prima seduta la psicomotricista presenterà il luogo dei futuri incontri, informerà il bambino sulle cadenze e durata delle medesime, sulla sua libertà espressiva e motivazionale, sul rispetto del tempo e spazio della seduta, sulla non distruttività del materiale e divieto dell'uso lesivo dell'aggressività verso

---

<sup>2</sup> Il setting psicomotorio, in: Russo R.C. Diagnosi, setting e progetto in terapia psicomotoria. C.E.A., Milano, 1988.

sé e verso la terapeuta. Queste saranno le poche, ma essenziali regole del setting. Tali strategie permetteranno al bambino di vivere i due ambienti, terapia e realtà esterna, come due mondi separati, ma con la possibilità di una comunicazione tra i due mediata da una propria ed esclusiva elaborazione.

L'ambiente terapeutico diventa uno **spazio-tempo intermedio** tra la realtà esterna (la famiglia e la società) ed il Sé; è un'area intermedia di nuove esperienze per un nuovo percorso evolutivo.

Questo "*nuovo mondo psicomotorio*" richiama, sul piano teorico, il significato del gioco simbolico così come lo descrive Winnicott "*quell'area intermedia tra la realtà interna e quella esterna, dove il bambino gioca la sua progettualità adattandosi e adattando la realtà esterna*".

La differenza tra il nuovo mondo del setting ed il gioco simbolico sta nel fatto che in questo ultimo il bambino elabora le problematiche giocando a "far finta" e ben sapendo quale è la realtà, mentre in psicomotricità le elabora concretamente in una particolare realtà assieme alla terapeuta. Nel gioco simbolico il bambino ne è il gestore cosciente, mentre nella psicomotricità tende a prevalere l'immaginario spesso sostenuto da dinamiche emozionali non sempre coscienti.

Potremmo paragonare le modalità di vivere le sedute psicomotorie a quelle della psicoanalisi, in ambedue è l'individuo che porta le proprie problematiche, ma in psicoanalisi lo strumento è il linguaggio, in psicomotricità è l'agito. In ambedue modalità viene rispettata l'individualità della persona: è l'individuo che di fatto gestisce le proprie dinamiche e le progredisce secondo una propria possibilità di evolvere. La psicomotricista, così come l'analista, accompagna nel percorso la persona permettendo e facilitando la rappresentazione o la verbalizzazione dei relativi vissuti meno coscienti.

Dalla psicoanalisi la psicomotricità si differenzia non solo per il diverso strumento di lavoro, ma soprattutto per il fatto che deve ottemperare a tutti gli aspetti del sé (motorio, cognitivo, emozionale, attentivo, relazionale) inclusi in una sola entità che è l'essere vitale. Come già accennato nei capitoli precedenti, l'intervento psicomotorio deve affrontare le diverse competenze dell'individuo, ma poi tutto deve confrontarsi con il vissuto delle proprie azioni e con l'ambiente, pertanto tutto parte dalla relazione e ritorna alla relazione. Per tale motivo questo libro è particolarmente centrato sulle problematiche relazionali.

Il fondamento dell'intervento psicomotorio basato sulla relazione che rappresenta la modalità più consona di rispetto della persona, non esclude l'apporto competente della psicomotricista nelle carenze specifiche dello sviluppo, tali da potere essere causa del disturbo o effetto di esperienze vissute disturbanti o distruttive. Ne risulta che problemi del processo attenzione-concentrazione, disturbi dello schema corporeo, disturbi dell'organizzazione spazio-temporale, difficoltà di processamento delle informazioni visive, carenze motorie, problemi di organizzazione grafica e ritardi cognitivi, saranno affrontate in rispetto alle necessità evolutive, ma sempre tra loro integrate e di rispetto alla struttura personale dell'utente.

Sarà altresì indispensabile, a salvaguardia di questo ambiente privilegiato e vissuto come luogo di un nuovo percorso evolutivo, che il setting non presenti mai tracce di vissuti di altri pazienti, per contro perderebbe il carattere esclusivo e individualizzato.

Nell'intervento psicomotorio basato sull'agito a mediazione corporea la psicomotricista dovrà evitare qualsiasi interpretazione e l'uso del linguaggio verrà usato in rapporto all'uso medesimo del bambino. È l'agito che è l'essenza del tutto e il relativo vissuto ne diventa la traccia non sostituibile dal linguaggio. L'ipotesi di una volontà interpretativa della psicomotricista potrebbe essere errata o realizzata in tempi non opportuni e in ogni caso questa mia impostazione non solo non la prevede, ma l'esclude anche perché la formazione psicomotoria non è impostata per tale intervento.

I vantaggi ottenuti in terapia saranno investiti nella realtà esterna, determinando nuove risposte da parte dei modelli di riferimento, che se opportunamente sostenuti, potranno costruire nuove modalità relazionali ed educative, favorevoli per un più idoneo processo evolutivo.