

Nóēsis

---

Saggi e Studi sulla Cultura della Formazione

11

Saggi e Studi sulla Cultura della Formazione

**DIREZIONE**

MAURA CAMERUCCI  
(Università degli Studi Roma TRE)

**COMITATO SCIENTIFICO**

MARIA RITA CIFARELLI  
(Università di Genova)

PAOLO IMPARA  
(Università Roma TRE)

GUERINO FARES  
(Università Roma TRE)

MAURO MEZZINI  
(Università Roma TRE)

STEFANO SALVATORE SCOCA  
(Università per Stranieri Dante Alighieri Reggio Calabria)

GIANFRANCESCO M. VILLANI, MD  
(Fellow of the European Board of Ophthalmology)

IÑAKI RODRÍGUEZ CUETO  
(Universidad de Deusto)

DANIEL D. DUPIED  
(Président d'honneur de l'Association Internationale  
des Éducateurs Sociaux – AIEJI. Médréc)

La collana è sottoposta a peer-review

Luca Impara

AMBITI EDUCATIVI E PEDAGOGICI  
IN ETÀ EVOLUTIVA

Morlacchi Editore U.P.

ISBN: 978-88-9392-054-4

Copyright © 2018 by Morlacchi Editore, Perugia. Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la copia fotostatica, non autorizzata.

Mail to: [redazione@morlacchilibri.com](mailto:redazione@morlacchilibri.com) | [www.morlacchilibri.com](http://www.morlacchilibri.com). Finito di stampare nel mese di settembre 2018 da Digital Print-Service, Segrate (MI)

# INDICE

<i>Introduzione</i>	7
---------------------	---

## CAPITOLO I

---

### **Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita alla pre-adolescenza**

1.1 <i>Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita a 3 anni</i>	13
1.2 <i>Lo sviluppo psicomotorio dai 3 ai 6 anni</i>	31
1.3 <i>Lo sviluppo psicomotorio nella pre-adolescenza (6-12 anni)</i>	51

## CAPITOLO II

---

### **Problematiche che si manifestano alla nascita e nella prima infanzia**

2.1 <i>Fattori che possono ostacolare il normale sviluppo evolutivo</i>	57
2.2 <i>Il rapporto tra genitori e il bambino disabile</i>	72
2.3 <i>Autismo</i>	90
2.4 <i>Minorazione della vista</i>	102

**Intervento educativo**

3.1 <i>La comunicazione verbale e non verbale come aiuto al rapporto educativo e rieducativo</i>	117
3.2 <i>Intervento psicomotorio diretto al bambino autistico e al bambino con minorazione visiva</i>	148
3.3 <i>Intervento diretto alla famiglia</i>	174
3.4 <i>Intervento integrato scuola-famiglia-bambino</i>	192
<i>Conclusioni</i>	209
<i>Riferimenti bibliografici</i>	213

## Introduzione

**L**o sviluppo psicomotorio di ogni individuo inizia con la nascita di ogni essere umano dal momento della fecondazione dell'ovulo e prosegue nelle diverse fasi di vita quali l'infanzia, la fanciullezza, la pre-adolescenza, l'adolescenza, l'età adulta e quella più matura, in cui si costituiscono e si acquisiscono funzioni, strutture e organizzazioni sempre più complesse che permettono un buon equilibrio e un'adeguata adattabilità dell'organismo all'ambiente circostante. Alla nascita il bambino viene a trovarsi in uno stato di totale indifferenziazione tra il sé e il non-sé, tra Io e l'Altro, tra l'interno e l'esterno in cui prova la sensazione di essere parte integrante di tutto, via via attraverso una progressiva distinzione del sé egli si costruisce una prima immagine di sé stesso e verso l'elaborazione dello schema corporeo, ossia l'immagine che ciascuno ha del proprio corpo, nella sua globalità e nella sue parti, in riferimento a sé, agli altri, alle cose, allo spazio. La prima tappa dello sviluppo psicomotorio, detta *corpo vissuto* va dai 0 ai 3 anni. È un percorso in cui il bambino passa da un'immagine del corpo vissuto, che è l'origine del senso di esistere come soggetto cosciente, ma questo senso è implicito, non implica la scissione soggetto-oggetto, è immediato, non è concettuale e non linguistico, ed è basato sull'autoaffettività, per poi giungere all'immagine del corpo proprio, ossia ad una percezione globale e unica del corpo proprio. La formazione dell'immagine di sé viene raggiunta mediante il dialogo tonico, ossia un tipo particolare di rapporto in cui si entra

in contatto mediante il tono muscolare, i contatti corporei, la postura, i gesti e il contatto visivo con la madre, la deambulazione e la conseguente sperimentazione dell'ambiente in cui vive, ma, è solo intorno al terzo anno che il fanciullo si percepisce come essere unico e distinto. In questa prima fase evolutiva i suoi movimenti sono dei riflessi, ossia si tratta di prime forme reattive dell'organismo all'ambiente che gli permettono la sopravvivenza. Gradualmente lo sviluppo motorio verterà verso una motricità sempre più volontaria, in cui l'azione è funzionale e diretta verso un fine. L'attività volontaria è legata allo sviluppo della vita psichica e intellettuale della persona, infatti psiche e soma sono interconnessi fra di loro. Una motricità sempre più precisa, disinvolta e naturale, che procedendo per tentativi ed errori tenderà a costruire degli schemi comportamentali sempre più complessi e adeguati al mondo esterno, e uno sviluppo intellettuale sempre più complesso, che passa attraverso diversi stadi, *senso-motorio, pre-operatorio, operatorio concreto e operatorio formale*, si promuove uno sviluppo armonico della personalità e un buon adattamento ed un buon equilibrio dell'organismo all'ambiente esterno. Alla fine del periodo del corpo vissuto il bambino verte verso la scoperta e la presa coscienza del proprio Io e riconosce il corpo che sente e percepisce come un oggetto, ossia un *corpo proprio*. Il riconoscimento del proprio Io permetterà al bambino di spostare l'attenzione sul proprio corpo e di dirigerla alla scoperta delle proprie caratteristiche corporee. Inizia la seconda fase, che va dai tre ai sei anni, che è quella della *discriminazione percepita*, in cui il bambino passa da un'immagine di sé globale, ad una sempre più differenziata. Il fanciullo si costruisce una percezione più perfezionata del proprio corpo nella sua globalità, e quindi del proprio corpo come unità, ma anche nelle singole parti che lo compongono. Il processo evolu-



tivo verte verso la scoperta, la conoscenza e la presa di coscienza delle differenti parti del corpo. In questa fase si acquisisce, anche, il controllo tonico e l'equilibrio posturale e respiratorio, e si raggiunge l'affermazione della dominanza laterale. I movimenti diventano sempre più sciolti, naturali ed armoniosi. La terza tappa è quella della *rappresentazione mentale e della conoscenza del proprio corpo*, che va dai sei ai dodici anni, nella quale il fanciullo raggiunge un'immagine mentale del proprio corpo sia nella staticità che in movimento, e quindi in relazione al tempo e allo spazio; in questo stadio vi è il raggiungimento completo dell'elaborazione e della strutturazione spazio-temporale. Ed in seguito alla presa di coscienza delle singole parti del corpo e al controllo dei movimenti del corpo, ora è in grado di acquisire la capacità del rilassamento globale e segmentario. Il bambino, attraverso queste fasi, raggiunge l'elaborazione definitiva dello *schema corporeo*. La formazione dello schema corporeo permette al bambino di conoscere e di adattarsi agli elementi del mondo esterno e al mondo degli altri sviluppando la capacità di relazione. Durante queste fasi evolutive si possono verificare una serie di fattori negativi che possono ostacolare il normale percorso e porre le basi per la manifestazione di quadri patologici. Gli elementi responsabili di questo percorso deviante possono essere i fattori ereditari, anomalie cromosomiche e genetiche, eventi o traumi che si manifestano nel periodo prenatale, perinatale, postnatale, ma anche da fattori ambientali, socio-culturali e affettivo-relazionali. Quest'insieme di fattori mettono in pericolo l'integrità psico-fisica del bambino e sono responsabili di incapacità o limitazioni che caratterizzano la disabilità. I quadri patologici analizzati in questo lavoro sono *l'autismo infantile* e *la minorazione visiva*. L'autismo infantile è un quadro psicopatologico che insorge entro il terzo anno di vita ed è caratterizza-

to da una compromissione qualitativa dell'interazione sociale, della comunicazione e del repertorio comportamentale, delle attività simboliche o immaginative, degli interessi e delle attività. Il disturbo è detto generalizzato in quanto interessa lo sviluppo percettivo e discriminativo, dell'attenzione, della motricità, dell'intelligenza, della memoria, del linguaggio, dell'imitazione e più in generale dell'adattamento all'ambiente. L'altra disabilità analizzata è la minorazione visiva. È un deficit sensoriale in cui il *visus* residuo è sotto la norma, e si differenziano diversi quadri patologici, quali la cecità congenita, la cecità acquisita, l'ipovedenza.

Queste condizioni pongono diverse problematiche nell'area linguistica, cognitiva, e psico-motoria. La nascita e la presenza di un bambino con autismo e/o di un bambino con minorazione visiva è un'esperienza traumatica per ogni famiglia e comporta una condizione di destabilizzazione per tutti i componenti della famiglia stessa. In quanto possono emergere problematiche psicologiche nei singoli genitori, nel rapporto di coppia, nelle relazioni con gli altri figli normodati, qualora vi siano, e comunque questa situazione minaccia l'equilibrio interno familiare, e verranno analizzate le problematiche più significative riguardante il contesto familiare. Dopo queste premesse viene affrontato l'intervento educativo diretto al bambino, alla famiglia e un intervento integrato tra famiglia, bambino e scuola. L'obiettivo primario di questo percorso educativo e riabilitativo diretto al bambino è quello di aumentare le sue capacità e di ridurre i suoi deficit motori, cognitivi e relazionali attraverso un approccio psicomotorio diretto alla persona in un'ottica di una globalità dell'essere.

Lo scopo che si pone un intervento psicomotorio è quello di promuovere un'adeguata percezione del proprio corpo, os-

sia dello schema corporeo, sviluppando il suo Io in rapporto al mondo degli oggetti, nel quale egli sviluppa ed esercita il proprio Io, e al mondo degli altri nel quale è inserito favorendo le relazioni con gli altri per soddisfare le esigenze vitali ed affettive. Queste finalità si raggiungono attraverso la coscienza del proprio corpo, l'equilibrio e il controllo posturale, l'organizzazione e la coordinazione dinamica dell'uso del sé, l'organizzazione percettiva, la strutturazione della lateralizzazione, la strutturazione spazio-temporale, la coordinazione oculo-motoria, la motricità fine, il linguaggio. Tramite l'educazione di questi aspetti si cerca di far raggiungere al bambino autistico e al bambino con minorazione visiva una costruzione dell'immagine di sé e dello schema corporeo, cercando di stimolare e favorire la conoscenza del mondo fisico e del mondo degli altri, per permettergli un buon equilibrio, un buon adattamento, una buona relazione e integrazione nell'ambiente circostante. Infatti, lo scopo della pratica psicomotoria è il miglioramento del comportamento e l'adattamento al mondo esterno in cui è inserito. Per aumentare le possibilità di miglioramento del soggetto si pone un'azione educativa e rieducativa nell'ambiente familiare e scolastico migliorandolo e modificandolo affinché si adottino strategie e modalità educative più adeguate ed idonee in funzione dell'handicap con cui si rapportano, cercando di attivare risorse sia nei genitori sia negli insegnanti per creare un contesto stimolante ed efficiente per lo sviluppo del fanciullo. Gli interventi devono promuovere il coinvolgimento e la collaborazione della famiglia e della scuola come risorse essenziali per il progresso delle capacità del soggetto con handicap. Un intervento integrato fa sì che si attui un progetto coerente e continuo per favorire le possibilità per il bambino di uno sviluppo armonico e di una reale integrazione, o quanto meno di una adattabilità al mondo circo-

stante in funzione alle proprie potenzialità. L'obiettivo ultimo di un intervento integrato famiglia, scuola, bambino deve essere una reale integrazione sociale.