

DISABILITÀ PSICHICA e DISAGIO nell'ETÀ EVOLUTIVA ESPERIENZE PSICOTERAPEUTICO-RIABILITATIVE

Romeo Lucioni

L'intervento psicoterapeutico-riabilitativo nell'età evolutiva, tenuto conto della particolare situazione di continuo cambiamento e di labilità delle strutture adattive dell' Io, non permette una psicoterapia ortodossa e verbale anche perché i disturbi non sono espressione di conflitti, ma più precisamente di disordini nell'organizzazione psico-neuro-biologico-relazionale.

Per questo l'esperienza dimostra la necessità di basarsi su modalità relazionali che permettono la possibilità di modulare la risposta, il transfert e la stimolazione catartica attraverso modelli strutturati quali:

- la terapia senso-motoria
 - la terapia emotivo-espressiva
 - lo psicodramma = creato da Moreno e organizzato da Rojas Bermudez
 - la psicomotricità = basata sulle ricerche di Dupré
 - l'eutonia = il sistema eutonico studiato da Gerda Alexander
 - il Tai-Chi-Chuan = programma elaborato da Forran Tarrago.
- L'integrazione di queste applicazioni pratiche ha portato alla organizzazione di una terapia-senso-motoria-relazionale che è stata chiamata E.I.T. (Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva) che ha le sue basi teoriche nella lettura psicodinamica e timologica dello sviluppo psico-mentale: affettivo e cognitivo.
 - La pratica clinica ha portato a evidenziare come i disturbi dello sviluppo psico-mentale si ancorino a disordini funzionali:
 - della motricità
 - della modulazione emotiva
 - della organizzazione timico-affettiva
 - della sintesi cognitivo-intellettuale

e, proprio per questo, è stato strutturato un programma riabilitativo TyLA (Thymology Learning Approach) che, come l' E.I.T., costituisce un sistema a quattro entrate che mette in relazione tra loro le funzioni fondanti dello sviluppo: motricità, emotività, affettività e sviluppo simbolico-razionale.

Gli obiettivi che il progetto psicoterapeutico-riabilitativo si propone di raggiungere sono:

- sufficiente tenuta, perché i ragazzi devono abituarsi a svolgere delle attività per un periodo sufficientemente lungo (tenuta sul compito);
- adeguata attenzione, che permetta l'esecuzione di qualsiasi esercizio;
- adeguata manualità e coordinazione;
- capacità di accettare i propri limiti e le proprie difficoltà;
- spinta al miglioramento delle prestazioni;
- superamento della dimensione ludica per acquisirne quella finalizzata.

Naturalmente, ognuna di queste variabili è in diretto rapporto con le difficoltà legate ai meccanismi mentali che sottendono alla psicopatologia per cui è sempre necessario monitorare le capacità in relazione ai compiti.

Gli obiettivi del recupero funzionale e globale difficilmente possono essere raggiunti con un impegno educativo-formativo e risultano imprescindibili gli interventi sulla personalità, cioè capaci di modificare le strutture profonde e/o i meccanismi di funzionamento emotivo-affettivo-cognitivo.

La riabilitazione non va intesa, poi, in senso etimologico, poiché un soggetto portatore di disabilità psichica non possiede una personalità specifica, ma particolari deficit o funzionamenti che, facendo riferimento alla psicopatologia omonima, possono essere definiti come “*debolezza dell’ Io*”.

Si nota quindi che il ragazzo:

- non riesce a posticipare la scarica degli impulsi,
- non tollera frustrazioni e rimproveri,
- utilizza un pensiero primario di onnipotenza,
- tende alla sublimazione (dimentica subito e nega),
- di fronte all’altro tende a ritirarsi,
- tende a disorganizzarsi di fronte al senso di colpa,
- non sa valutare la realtà sociale,
- non usa la coscienza per finalizzare il comportamento,
- dimostra aspettative di sé eccessivamente alte,
- non riesce a strutturare un modello affettivo valorativo.

È molto importante ricordare che la strutturazione della personalità non si svolge attraverso itinerari rettilinei, prefissati e/o predeterminati, ma, al contrario, si dimensiona con un carattere spiraliforme, come risultato di un processo caotico, non tanto fondato su armoniche stabilità, quanto piuttosto rispondente ad un costante divenire. Si potrebbe anche formulare il concetto di personalità come *armonico disequilibrio* tra la coazione a ripetere (strutturazione rigida preorganizzata) ed un costante cambiamento di rapporti, di dimensioni e di possibilità evolutive che condizionano la ricerca di una integrazione tra permanenza ed innovazione.

Da questo punto di vista, l’educazione non può essere vista come possibilità di integrare comportamenti e pensieri in uno schema prefissato secondo programmi, regole e finalità; al contrario l’educazione diventa non solo formativa (dare forma secondo uno schema), ma anche “distruttiva”, nel senso che accumulare esperienza non deve risultare solamente generare “saggezza” (cioè la giustificazione razionale delle scelte), ma piuttosto stimolare contraddizione per poter esprimere una scelta volontaria, arricchente, stimolante, propositiva nella dimensione di aprire spazi alle emozioni, agli affetti, ai valori, all’immaginazione, alla presa di coscienza della realtà complessa, ma coinvolgente ed olistica.

Solo dal superamento di una “oggettualità razionale” (farsi oggetto), rigidamente strutturata, può sorgere la dimensione totalizzante dell’ Io, come premessa di organizzazione della personalità, per la quale l’equazione dell’itinerario rettilineo viene sostituita dalla concezione di una rete complessa, ma anche ricca di equivalenze, di paradigmi, di concessioni e di sostituzioni simboliche.

La pratica terapeutico-riabilitativa ha portato a strutturare un intervento che viene interpretato come modello di stimolazione, ma questa va letta come spinta a integrare e a modellare le risposte.

Si tende a portare il soggetto non solo a controllare le risposte emotivo-istintive, ma, soprattutto, a sviluppare gli atteggiamenti timici che si riferiscono all’autovalorizzazione e all’auto-soddisfazione, oltre che al rispetto ed alla valorizzazione

dell'Altro come fonte di aiuto, come modello da imitare, come "luogo" dove poter sperimentare e vagliare la "verità" del proprio sé e delle proprie certezze.

La parola stimolazione, nella pratica della educazione-terapeutica., non va intesa come un agire al di fuori dei parametri del autoriconoscimento e dell'auto-soddisfazione.

Stimolare significa dare al paziente la possibilità di trovare uno spazio-luogo dove poter riconoscere le proprie potenzialità ed i mezzi singolari ed autonomi che, non solo permettono di raggiungere un determinato obiettivo, ma anche di organizzare un senso di Sé sufficientemente valido da fungere da fulcro per la struttura della personalità.

Stimolare non significa mirare a organizzare funzioni, ma permettere al soggetto di raggiungere i pre-requisiti indispensabili per l'inserimento e l'integrazione nella famiglia, nell'ambito sociale e, soprattutto, in quelle strutture che offrono metodi e mezzi riabilitativi, formativi ed educativi validi, e atti alla ricompattazione del IO e ad aprire la strada verso l'IO-ideale.

Stimolare diventa proporsi come IO-ausiliario, specchio e "Nome del Padre", scegliere cioè quel ruolo rappresentato dalle dinamiche di *non sapere* nelle quali il soggetto trova non solo le potenzialità per identificarsi, ma anche le spinte adeguate per scoprire il proprio ruolo, le proprie finalità ed un senso profondo di autostima e di autosoddisfazione.

PREREQUISITI PER L'INSERIMENTO SOCIO-EDUCATIVO RAGGIUNTI CON L'INTERVENTO TERAPEUTICO-EDUCATIVO

PREREQUISITI EMOTIVI, AFFETTIVI e COGNITIVI:

- fiducia di base sulle proprie possibilità
- sicurezza di sé
- motivazione (attivazione della volontà)
- attenzione
- capacità di osservazione
- tenuta sul compito
- creazione di immagini mentali
- perseveranza
- intuizione
- meta-memoria
- sistema rappresentazionale condiviso
- pensiero simbolico
- pianificazione
- problem solving
- selezione della risposta
- codifica temporale
- giudizio
- rispetto dell'ordine e degli ordini
- accettazione della molteplicità come uso della maschera

CAPACITÀ DI:

- relazione con più figure di riferimento
- integrazione in piccoli gruppi di coetanei
- concentrazione sui compiti

- possibilità di cambiamento delle attività e degli esercizi
- sviluppo psicomotorio (coordinare i movimenti, correre, saltare, ecc.)
- controllo dei bisogni fisiologici

SVILUPPARE:

acquisizione di comportamenti adeguati;

apprendimento naturale generato spontaneamente dal contesto sociale;

uso appropriato delle parole;

situazioni favorevoli all'acquisizione di contenuti e di significati;

attività spontanee come:

- gioco: sviluppa l'esplorativo e la verifica della realtà e delle capacità individuali;
- disegno: rafforza il senso di sé e la comunicazione;
- imitazione: favorisce l'emulazione dei modelli;
- narrazione: valorizza la relazione e stimola la memorizzazione;

uso di esercizi:

- per creare strategie testuali sempre più complesse e combinabili (fattore a).
- con spirito ludico (fattore b)
- con sfida intellettuale (fattore c)

150 ESERCIZI PER LA STIMOLAZIONE SENSORIALE

Romeo Lucioni ©

Accogliere e salutare il bambino con un sorriso e con effusione sia all'entrata che all'uscita.

Stimolazione uditiva:

1. trasmettere suoni attraverso un palloncino gonfiato appoggiato sul corpo, sul collo, sulla guancia;
2. cantare parole, piccole frasi ed anche brevi cantilene vicino all'orecchio;
3. emettere suoni, consonanti, vocalizzazioni, lallazioni o sibili mentre il bambino appoggia le sue mani sulla bocca, sul collo, sul petto, sul naso;
4. utilizzare un cilindro di cartone di 15-20 cm come amplificatore di voce;
5. imitare le vocalizzazioni ed i suoni del bambino;
6. fare versi simili a quelli degli animali;
7. coccolare il bambino mentre gli si canta una nenia;
8. utilizzare strumenti musicali per creare suoni da lievi a più intensi (triangolo, tamburello, nacchere, flauto, ecc.);
9. porre braccialetti di conchiglie ai polsi ed alle caviglie del bambino e farlo muovere per emettere suoni;
10. eseguire applausi continuati e farli imitare dal bambino;
11. cantare canzoncine semplici, ritmiche, orecchiabili e facili da ricordare;
12. utilizzare giocattoli che emettano suoni;
13. usare materiali che fanno rumore: stropicciare carta o cellofane; stracciare giornale; ecc.;
14. registrare e fare ascoltare suoni di oggetti di uso quotidiano e/o di elettrodomestici;
15. suonare e far suonare il campanello della bicicletta mentre il bambino lo guarda e lo tocca;
16. utilizzare diversi tipi di musica cambiando anche il volume;

17. toccare o colpire piatti o bicchieri con un bastoncino per produrre rumori diversi;
18. modulare in modo diverso le vocali;
19. “ diversamente nomi propri conosciuti;
20. “ esclamazioni (ah; eh; ih; oh; uh);
21. riconoscere da dove proviene una voce stando sparpagliati nella palestra;
22. stare in cerchio, di spalle e, a turno, riconoscere la voce di chi dice una parola (sempre la stessa e/o diversa);
23. parlare con qualcosa davanti alla bocca: mano, fazzoletto, carta, bicchiere, ecc. e capire le parole dette;
24. ascoltare che a turno entra nel cerchio a dire il proprio nome;
25. ritmare suoni con strumenti casuali.

Stimolazioni visive:

1. collocare pannelli o bandiere colorati sulle pareti;
2. appendere “acchiappasogni” a diverse altezze;
3. “ striscioline di carta colorata che si muovono da sole e/o con soffi;
4. muoversi davanti allo specchio per “vedersi”;
5. utilizzare “pile”, di diversa grandezza e potenza, per illuminare e fare il gioco delle ombre;
6. fare volare bolle di sapone (all’aperto);
7. utilizzare oggetti colorati o animaletti diversi che possano oscillare (montati su una molla);
8. fare giochi di imitazione;
9. usare espressioni e mimiche diverse davanti allo specchio;
10. sedersi e dondolarsi con il terapeuta sul rotolone o sull’asse di equilibrio;
11. guardarsi nello specchio e riconoscere le varie parti del proprio corpo e di quello dell’altro;
12. guardarsi nello specchio e riconoscere i diversi abiti ed i loro colori (pantaloni, scarpe, camicia, giacca, cappello, ecc.);
13. fare smorfie davanti allo specchio;
14. cercare di cambiare vestiti, mascherarsi (insistere con l’uso del cappello);
15. cambiare aspetto aggiungendo baffi, barba, parrucche;
16. girare intorno in gruppo e guardarsi in viso;
17. mettere il bambino in mezzo al cerchio e girargli intorno guardandolo;
18. girare intorno guardando i compagni posti in circolo rivolti verso fuori;
19. riconoscere le diversità dei componenti del gruppo;
20. stando seduti sul rotolone, guardarsi in faccia facendo smorfie;
21. riconoscere fra molti il fazzoletto rosso (per es.);
22. far rotolare davanti palle di diverso colore e a differenti velocità;
23. afferrare e lanciare cerchi dicendo il loro colore;
24. cercare in un mazzetto di fettucce quelle di un determinato colore;
25. usare guanti e manopole di colori diversi per afferrare oggetti;
26. utilizzare pastelli a cera o pitture a dito di colore intenso;
27. porre nel pavimento oggetti (cubi, ecc.) di colori diversi e indicare al bambino di prenderli secondo la loro discriminazione;
28. usare piatti colorati o diversi per metterli in fila e scegliere quelli uguali;
29. fare rotolare palle molli e colorate sul pavimenti;
30. riconoscere particolari differenti in figure apparentemente uguali;
31. riconoscimento di figure frammentate;
32. completare figure;

33. risolvere labirinti rappresentati in maniera piana;
34. risolvere labirinti rappresentati in maniera prospettica (tridimensionale);
35. riconoscere figure rappresentate in prospettiva (per es. casa);
36. copiare figure rappresentate in prospettiva;

Stimolazione tattile e di equilibrio:

1. giocare con plastilina;
2. usare oggetti soffici, morbidi, ruvidi, lisci, pelosi, pungenti;
3. utilizzare oggetti riempiti di liquido e/o di aria;
4. usare oggetti diversi per peso;
5. utilizzare un asciugacapelli per far riconoscere l'aria calda;
6. " un ventaglio per dare sensazioni di fresco;
7. giocare con il velcro;
8. fare semplici giochi con le mani che implicino azioni reciproche;
9. cercare oggetti immersi in acqua, farina gialla, riso, pasta piccola e/o grande;
10. stando seduti sul rotolone, spingersi alternativamente;
11. arrotolarsi su una corda legata ad un punto fisso;
12. trascinare con una corda oggetti di diverso peso;
13. "camminare" con le dita nel tavolo variando la velocità;
14. disegnare con pressione diversa delle dita intrise di colore;
15. stando in piedi prendersi le mani e dondolarsi avanti e indietro, a destra e a sinistra;
16. mettersi in piedi su una gamba e cercare di mantenere l'equilibrio il più possibile, complicando sempre più l'esercizio;
17. tenere in bilico qualcosa appoggiato su di un vassoio;
18. cercare con gli occhi chiusi, tra tante palle, quella diversa dalle altre;
19. stando seduti uno di fronte all'altro soffiarsi reciprocamente sul viso;
20. procedere in avanti e indietro in piedi, sulle ginocchia, stando disteso prono e/o supino;
21. andare avanti e indietro rotolando su se stesso;
22. rotolare superando l'ostacolo di un compagno;
23. rotolare verso il basso su una superficie obliqua;
24. massaggio alla radice dei capelli;
25. stare appeso al canestro;
26. passare dentro il tunnel in avanti e indietro;
27. saltare da diverse altezze;
28. " sempre più lontano;
29. in due ruotare dentro un anello di corda;
30. in gruppo ruotare dentro un anello di corda;
31. camminare avanti e indietro sull'asse di equilibrio;
32. stare in piedi su rotoloni di diversa altezza;
33. cercare di camminare in piedi sul rotolone;
34. spingersi avanti e indietro mantenendo l'equilibrio;
35. fare il passo della tigre (su due e su un piede, fermandosi);
36. stare in equilibrio su di un piede mentre l'altra gamba viene spinta avanti, in dietro, in fuori;
37. stare in equilibrio facendo la verticale sulle braccia, appoggiati al muro.

Stimolazioni di tipo affettivo

(senso di sé, reciprocità, accondiscendenza, altruismo, senso di auto-soddisfazione)

1. saltare sulla pedana elastica;
2. lanciare la palla cambiando velocità e senza guardare;
3. calciare la palla contro il muro ed in gruppo;
4. muoversi sotto il velo;
5. fare esercizi a due sotto il velo;
6. giocare con i bastoni;
7. giocare con i cerchi piccoli;
8. fare attività stando dentro uno spazio determinato;
9. eseguire esercizi in ronda;
10. muoversi secondo le regole del Tai-Chi-Chuan;
11. lavorare allo specchio;
12. partecipare a rappresentazioni psicodrammatiche
13. agire un rinforzo non solo attraverso una frase, ma anche con un abbraccio;
14. accompagnare l'esecuzione di un esercizio con un contatto fisico;
15. richiedere il cinque e stabilire una sensorialità forte che non lasci dubbi.

Stimolazione motoria e di eutonia:

1. muovere passivamente le dita delle mani e dei piedi;
2. “ dolcemente il braccio sull'avambraccio;
3. “ “ l'avambraccio sulla spalla facendo anche ruotare;
4. solleticare la cute del petto e del dorso in modo da suscitare piccoli movimenti della muscolatura sottostante;
5. muovere dolcemente la gamba sulla coscia;
6. “ “ la coscia in tutte le direzioni;
7. “ il capo in tutte le direzioni, cercando anche di profondizzare il gesto;
8. utilizzare rotoloni per far flettere dorsalmente la colonna;
9. seguire i movimenti eseguiti in gruppo;
10. rispettare l'organizzazione ritmica dei movimenti e delle espressioni motorie
11. applicarsi nella memorizzazione sequenziale e finalistica dei movimenti;
12. cambiare ritmo e velocità nella marcia;
13. alternare il passo e la corsa;
14. alternare passo e giravolte;
15. lanciare la palla in alto e in basso;
16. lanciare la palla guardando da un'altra parte;
17. lanciare la palla dietro il capo;
18. colpire una palla con un bastone;
19. giocare con le racchette; tennis, volano, ecc.;
20. far capriole in avanti e indietro;
21. muoversi rotolando;
22. camminare sui gomiti;
23. muoversi in cerchio;
24. muoversi lateralmente.

Coordinazione motoria:

1. saltare alla rana;
2. correre come i coccodrilli;

3. saltare con l'asta;
4. arrampicarsi sulla spalliera;
5. seguire percorsi complessi;
6. esercitarsi sui valori della velocità e la spazialità;
7. lanciare la palla nel canestro, da fermo, correndo, da destra, ecc.;
8. giocare con lancio multiplo della palla;
9. camminare sull'asse di equilibrio;
10. lanciare e afferrare la palla da tennis;
11. colpire una pallina con la mazza da golf;
12. lavorare con il rotolone per facilitare l'esecuzione di capriole (avanti e indietro)
13. eseguire schiacciate nel canestro.

REGOLE PER UN BUON FUNZIONAMENTO PSICO-MENTALE

Queste regole per provvedere ad un buon funzionamento psicomentale risulteranno sempre utili a chi si avvicina alle attività terapeutiche, riabilitative, educative e formative proprio perché servono da guida per far nascere nei soggetti in trattamento nuovi spunti per l'autoidentificazione e per l'autovalorizzazione.

- aver fiducia in sé e non scoraggiarsi
- non essere sbadati, ma attenti alle proprie esperienze
- evitare comportamenti e atteggiamenti ostili e astiosi
- avere fiducia negli altri ed essere meno cinici
- evitare frustrazioni ed irritazioni, rabbie ed ira
- essere gentili ed indulgenti
- non gioire perché vi temono
- non essere animosi e/o opprimenti
- non vivere ossessivamente il bisogno di non perdere tempo
- non isolarsi, ma cercare relazioni e rapporti
- avere il coraggio di difendere le proprie idee ed i propri interessi
- cercare di controllare i sentimenti, non di nasconderli
- imparare a percepire i propri sentimenti e le esigenze
- saper tenere sotto controllo gli impulsi e le necessità
- affrontare i problemi dell'esistenza tranquillamente e con equilibrio
- evitare le situazioni stressanti
- non vivere la vita come lotta contro il destino, ma ricerca quotidiana di "qualità"
- non vivere nella confusione e nella contraddizione
- imparare a perdonarsi e a perdonare
- non soffermarsi sugli insuccessi, ma sul come superarli
- non ingigantire le proprie debolezze e/o difficoltà
- non fare dell'autodisciplina e dell'autocontrollo il fondamento dell'autogestione
- imparare a godere delle proprie esperienze
- non rinunciare alla spontaneità ed alla semplicità
- imparare ad aver fiducia e a cercare un confidente
- ricordare che il successo è anche fortuna
- non cedere al fascino del fare, ma amare anche il proprio "essere"
- non rinunciare a dare un consiglio, così come di riceverlo
- ricordare sono più importanti sogni ed illusioni che un rigoroso realismo
- ricordare che spesso la VERITÀ non è quella vera

- ricordare che illusioni e fantasie danno energia a volontà e a determinazione
- ricordare che far cambiare l'Altro dipende anche dal far cambiare se stessi
- ricordare che l'Altro può essere la persona giusta solo perché "lo si vuole"
- ricordare che non basta "dare", bisogna anche imparare a "chiedere"
- ricordare che non bisogna sempre chiedere, è necessario anche con-cedere
- ricordare che il successo non è solo frutto volere, ma anche dell'aspettare
- ricordare che non basta "conoscere", bisogna anche accettare e "com-prendere"
- ricordare che i sentimenti degli Altri vanno solo conosciuti, ma anche accettati.

PROGRAMMA DI LAVORO PER IL TRATTAMENTO E LA RIABILITAZIONE GLOBALE

Queste attività sono state organizzate per migliorare il senso di Sé, ma più specificamente per conoscersi, ri-conoscersi e per stimolare e far crescere un senso di fiducia in sé e nell'altro.

- camminare su percorsi prestabiliti
- superamento di piccoli ostacoli
- riconoscimento di parti del corpo su di sé
- " " " sugli altri
- trasportare oggetti di grosse dimensioni
- costruire torri
- conoscenza dei colori con spostamenti ed andatura
- raggruppamenti per colori con lanci:
 - organizzazione oculo-manuale
 - " dello spazio
 - " della forza
 } bersaglio
- verificare dentro-fuori
- sedersi in cerchio
- alzare la mano quando chiamati
- per conoscersi
- per ri-conoscersi
- per aver fiducia
- muoversi in fila
- " in due, ecc. (a fianco; uno avanti all'altro)

percorsi riabilitativi

- favorire un rapporto adeguato nei confronti
 - degli oggetti = cerchi, palle, bastoni, cuscini, veli
 - dei materiali = carta per scrivere, pongo, pennarelli
 - degli spazi = dentro o fuori dei cerchi
 - sull'asse di equilibrio
 - sul materassone
- rappresentazione dei vissuti
 - " degli spazi
- aumentare i canali di comunicazione e relazione
 - migliorare la qualità dei lanci
 - migliorare la potenza
 - migliorare la fissazione di soggetti in movimento

- migliorare le abilità fini motorie
 - uso delle forbici per fogli
 - per cartoncino
 - raccogliere schede, cubetti, palline
 - con le mani (destra o sinistra)
 - con pinzette
- mantenere i ritmi (velocizzazione)
 - “ ritmi e tempi con i compagni
 - battere un ritmo con un tamburello
 - osservare e riferire cosa fanno gli operatori
 - “ “ “ “ i compagni
 - “ “ “ fa il soggetto

LAVORO IN GRUPPO

- imparare ad aspettare il proprio turno
- lo stesso in situazioni statiche e dinamiche
- fare un percorso adeguandosi al ritmo di chi sta davanti
- prendere coscienza dello schema corporeo

cerchi

- migliorare la prensione
- sviluppare i concetti di dentro e fuori
- utilizzare i cerchi per migliorare la postura, la deambulazione, il salto
- costruire percorsi con espressione corporea

verificare

- bisogno di guida come stimolo
 - “ “ per comprensione
- immagine di sé con autostima

scolarizzazione

lettura

scrittura

organizzazione spazio pagina

sinistra - destra

alto - basso

comportamentale

- educato
- accetta gli ordini
- rispetta i compagni (sia se di buon umore; sia se imbronciato)
- non sa darsi regole autonomamente
- si comporta in modo imprevedibile
- diventa elemento di disturbo

COMMENTI E CONCLUSIONI

Nell'affrontare i disordini dello sviluppo psico-mentale (dall'autismo alle sindromi reattive da disagio ed ai disordini dell'organizzazione dell' Io) il problema

terapeutico-riabilitativo impone da un lato l'acquisizione di una metodologia basata sulla pratica clinica e, per altro, lo studio sistematico, preciso e multidisciplinare delle concomitanti psicomotorie, emotive, affettive e cognitive che intervengono nell'organizzazione dello sviluppo psico-mentale.

In questi casi l'obiettivo non è quello di contenere disordini comportamentali o di mirare all'insegnamento di pratiche di efficientismo programmato, ma è necessario riattivare quelle potenzialità che permettono l'acquisizione di prerequisiti e di quei valori affettivi che integrano la volontà, l'attenzione, il desiderio di crescere e di farsi vedere.

Questo significa mirare alla *trasformazione generativa* attraverso la quale il soggetto, che scopre nuove forme di comportamento, impara a contenere le angosce che derivano:

- dalle difficoltà relazionali e dell'integrazione sociale;
- dai deficit del sistema rappresentazionale e della organizzazione degli oggetti interni ed esterni;
- dai disordini secondari dello stato d'animo, dovuti a difficoltà nella concettualizzazione e nell'uso armonico delle funzioni affettive.

Questa analisi comportamentale presuppone il riconoscimento di una dimensione intrapsichica e inconscia attivata dal vincolo interpersonale, ricordando che, come dice Elena Lunazzi, "non c'è Io senza l'Altro". Si tratta di considerare le relazioni oggettuali caratterizzate dalla presenza di un "protagonista", cioè da qualcuno capace di influire sul comportamento dell'altro. Questa capacità di funzionamento presuppone il riconoscimento di un Sé e di un Altro ai quali è permesso esprimere ed attuare le proprie idiosincrasie, attraverso un consenso-assenso regolato da un rispetto reciproco che presuppone una configurazione vincolare positiva.

Le limitazioni e/o i deficit psicomentali da affrontare sono:

- dipendenza e tendenze simbiotiche;
- difficoltà nello sviluppo psico-motorio e della coordinazione complessa;
- marcate interazioni negative nel rapporto con il mondo esterno e nelle relazioni interpersonali;
- impaccio nelle relazioni oggettuali con grandi difficoltà nel problem-solving e nel generalizzare l'esperienza;
- povertà ideativa, della fantasia e della creatività, oltre ai disturbi dei sistemi cognitivi interpretativo-deduttivi;
- incompetenza di grado variabile nelle seguenti aree:
 - linguistica;
 - sociale ed emozionale;
 - organizzazione dell'intenzionalità;
 - adeguamento dinamico e/o flessibilità della condotta con conseguente dis-autonomia

che compromettono:

- attenzione
- funzioni prassiche
- emotività
- affettività
- memoria
- elaborazione dell'informazione (sistema rappresentazionale)

- linguaggio
- pianificazione motoria complessa ed esecutiva
- abilità meta-cognitive
- auto-monitoraggio
- elaborazione di strategie adattive e/o programmate.

Le attività che strutturano l'intervento terapeutico-riabilitativo non sono mai indirizzate solamente alla soddisfazione ludica e/o piacevole, al contrario rispecchiano sempre la ricerca dell'obiettivo nell'ambito dell'arricchimento personale, dello sviluppo della creatività, della organizzazione di un linguaggio. L'organizzazione pratica tiene conto degli insegnamenti della psicologia gestaltica, transizionale e rogersiana, oltre che di elementi tratti dalla psicomotricità, dallo psicodramma, dal rilassamento, dalla comunicazione non verbale, dal movimento creativo-espressivo che vengono applicati nell'ambito di una lettura psicodinamica e psicoanalitica. Il terapeuta, come dice Lacan, è "appassionato" all'elaborazione del testo, per rivoltarlo e rielaborarlo con il proprio corpo, perché il concetto diviene una "verità efficiente".

Si parla molto dell'aumento esponenziale della frequenza dei disturbi dello sviluppo psicomentale che viene messo in relazione con una disorganizzazione dei legami vincolari all'interno della famiglia ed a componenti relazionali in una società che si fa sempre più complessa, indecifrabile, contraddittoria e conflittiva. Si discute sulla frontiera tra Io e Oggetto oppure tra Io e Io-ideale; impossibilità di stabilire relazioni stabili e significative; di predominio delle difese primitive; di disturbi psicosomatici; di alterazioni dell'approccio al valore del cibo; di fluttuazioni intense dell'autostima; di impossibilità di superare le invadenze derivate da traumi precoci.

Tutte le espressioni psicologiche e/o psico-patologiche sono state affrontate, dalla psicoterapia psicodinamica e dalla psicoanalisi, con efficacia variabile e, proprio per questo, si è sviluppata una ampia revisione teorico-pratica. Anche i prevalenti disturbi del linguaggio hanno richiesto modificazioni prassiche del rapporto terapeutico-riabilitativo (questi bambini per lo più non parlano) che si è organizzato sui principi della psicoterapia relazionale con la partecipazione del linguaggio del corpo. In questo modo l'approccio psicoterapeutico si è articolato ed adattato alle più svariate necessità, arrivando ad una concezione multidisciplinare che tiene conto anche delle teorie dello psicodramma, della terapia emotivo-espressiva, della psicomotricità relazionale, delle psicoterapie brevi e di gruppo, ecc.

Tra tanti quadri psicopatologici si sono individuate come specifiche le *perturbazioni del narcisismo* che possono indurre pericoli di frammentazione, perdita di vitalità, diminuzione dell'autostima e dell'autosoddisfazione.

Un'angoscia diffusa, traumi psicologici, situazioni di stress cronico, una depressione pauperizzanti, difficoltà a raggiungere i propri obiettivi, ipocondria, disturbi del sonno, mancanza di progettualità, crisi di ideali e di valori, spesso nascondono perturbazioni narcisistiche ed inoltre, molte volte, sono utilizzate superficialmente per cercare di colpevolizzare la società.

Seppure questi disturbi possano essere influenzati e/o determinati da problematiche socio-culturali e dalla vita sociale attuale, ciononostante ci chiediamo quanto influiscano su questi quadri il cambiamento dei vincoli

familiari e sociali, la complessità della relazione con le istituzioni e con il mondo del lavoro, la scomparsa di costumi tradizionali ed ancestrali.

I cambiamenti della società hanno facilitato la dissoluzione di cornici tradizionalistiche, la superficialità nelle relazioni, i grandi cambiamenti dei valori, la perdita di soggettività, la strutturazione di violenze ed abusi, il sovvertimento delle basi culturali e dei riferimenti socio-politici.

Ci poniamo quotidianamente domande su come affrontare i disturbi narcisistici, le labilità e le debolezze del IO, la pauperizzazione dell'autostima, lo svuotamento della catexis, l'eccesso di aggressione: tutti disturbi che nascondono i conflitti soggiacenti ai sintomi.

S.A.S. – Self Activating System

Romeo Lucioni

Applicata nel “Centro per la Riabilitazione ed il Recupero Funzionale e Sociale” di soggetti portatori di disabilità psichica, fisica e sensoriale, ha permesso di raggiungere importanti risultati.

Si compone di: E.I.T. (Emotional Integrating Therapy), TyLA (Thymology Learning Approach), Ippoterapia (riabilitazione per mezzo del cavallo).

La S.A.S. è strutturata come modello riabilitativo integrale (globale ed olistico), basato sui principi della timologia, della psicoterapia, della pedagogia, della psico-neuro-biologia, della terapia emotivo-espressiva, della psicomotricità, insieme ad una applicazione scientifica dell'ippoterapia.

Queste applicazioni tengono conto di tutte le espressioni funzionali del soggetto e, con l'ausilio di una costante osservazione e valutazione delle modificazioni psicologiche e neuro-funzionali indotte, portano ad una programmazione multidisciplinare, scientifica e centrata sul diritto all'integrazione sociale ed alle pari opportunità per tutti.

Quadro clinico	Sintomatologia	Intervento	Particolari difficoltà	Risultati terapeutici	Integrazione scolastica	Integrazione sociale
Autismo di Kanner	Disorganizzazione della struttura psichica	EIT TyLA Ippoterapia	Immaturità psichica	++	++	+
Ipercinesie ADD - ADHD	Iper-motricità incontenibile	EIT TyLA Ippoterapia	Scariche di incontinenza motoria	+++	+++	+++
Autismo Asperger (borderline)	Difficoltà nell'organizzazione Psico-affettiva	EIT TyLA	Difficoltà a organizzare i legami affettivi	+	++	+
Blocco psicomentale non autistico	Impossibilità a utilizzare le potenzialità personali	EIT TyLA Ippoterapia	Rinuncia a crescere	+++	+++	+++
Sindrome da trauma affettivo	Segni di blocco psico-affettivo	EIT TyLA Ippoterapia	Difficoltà relazionali povertà affettiva	+++	+++	+++
Difficoltà nello sviluppo psico-affettivo	Difficoltà nell'apprendimento scolastico	EIT TyLA Ippoterapia	Atteggiamenti oppositivi	+++	+++	+++
X-fragile (Martin-Bell)	Incontinenza emotiva	EIT TyLA Ippoterapia	Controllo dell'emotività libera	+++	++	++
Sindrome di Joubert	Alterazione del coordinamento motorio	EIT TyLA Ippoterapia	Problemi di coordinazione e opposizione	++	++	+
ACC - Atresia Corpo Calloso	Difficoltà nell'organizzazione psico-sensoriale	EIT TyLA Ippoterapia	Disturbi dello sviluppo mentale crisi d'ansia	+	+	+
Sindrome di Dandy-Walker	Disordine nel coordinamento Motorio e difficoltà nello sviluppo psico-sensoriale	EIT TyLA Ippoterapia	Disturbi di sviluppo psicomotorio e abulia	++	?	?

Sindrome di Down	Falso Sé e difficoltà nella auto-integrazione	Ippoterapia Terapia di sostegno	Sensazioni di inferiorità e rinuncia a crescere	+++	++	++
Nevrosi infantili	Comportamenti conflittivi e Limitazione nello sviluppo	EIT TyLA Ippoterapia	Comportamenti inadeguati	++	++	+
Paraplegie	Clonie e disturbi nella coordinazione motoria	Ippoterapia Sostegno psichico	Difficoltà nel utilizzo neuro-motorio	+++	+++	+++
Disturbi apparato neuro-muscolare	Varie problemi del movimento (spasmi, ipotonie, ecc.)	Ippoterapia Sostegno psichico	Limitazioni motorie Tendenza all'abulia e Alla rinuncia	++	-	-

Da queste osservazioni, la disabilità psico-fisica nell'infanzia, non appare più come "malattia", ma come obiettivo per affrontare il blocco dello sviluppo psico-mentale di una "persona" che ha davanti a sé tutta una vita.

Ci interroghiamo sull'emergere dello psichismo, del processo di umanizzazione, sulla formazione di quei "fattori adattivi" che creano l'individuo e ne determinano il destino. Non si tratta più di affrontare comportamenti inadeguati, ma di cercare il valore etico di generare "forze intime", sociali e relazionali che determinano la qualità della vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Si tratta di scoprire quella "poetica della vita" che dà senso, significato e valore alla quotidianità dell'esistere e dell'incontrarsi che, di fronte alla disabilità, assume i caratteri della "eticità" e delle "pari opportunità".

Introduzione all' E.I.T.

Romeo Lucioni

L' E.I.T. (dopo dodici anni di applicazione) può ritenersi come tecnica terapeutica applicabile ai disturbi dello sviluppo psico-mentale, sia per bambini affetti da pochi anni (3-5 anni di età), sia in casi di vari anni di malattia (8-10 anni di età). Naturalmente i casi "precoci" sono di più facile trattamento, ma anche quelli considerati "gravi" dimostrano un notevole beneficio ed un ampio margine di miglioramento.

L'E.I.T. è stata applicata in casi di:

- Autismo autistico (Kanner)
- Autismo ipercinetico
- Autismo di Asperger

tenendo in conto la necessità di raggiungere la ricompattazione della struttura dell' Io ed avviare il soggetto verso la strutturazione del Sé e della personalità.

L'approccio terapeutico si svolge su 4 canali preferenziali:

- **percettivo-motorio** = per recuperare le funzioni prassiche semplici e complesse che, per lo più, sono compromesse per un mancato sviluppo legato non ad un difetto fisico, ma ad inibizione funzionale che accompagna il ritiro autistico;
- **emotivo-espressivo** = per contenere l'ansia libera e le reazioni di angoscia e/o terrore tanto tipiche di queste forme di blocco dello sviluppo psico-mentale;
- **timico-relazionale** = che, partendo dalle dinamiche di valorizzazione, tende a sviluppare le funzioni basiche degli affetti per raggiungere un valido senso di sé, l'autovalorizzazione, l'autosoddisfazione ed il senso di capacità di partecipare alla vita relazionale;
- **cognitivo-intellettuale** = come punto di arrivo per iniziare un vero modello riabilitativo dopo che si sono raggiunti i pre-requisiti di tenuta, di memorizzazione, di capacità di problem solving, di attitudini volitive e di autosoddisfazione.

Nella pratica si osserva come la terapia induca:

- controllo delle stereotipie e dei movimenti coatti;
- adeguamento al lavoro del setting;
- autoriconoscimento;
- contenimento delle risposte iper-emotive di ansia libera, di angoscia e di terrore;
- recupero delle funzioni timiche;
- sviluppo del senso di sé e del senso di valere e di potere.

CRITERI DI AMMISSIONE:

l' E.I.T. risulta particolarmente indicata per affrontare le problematiche nucleari:

- dei disturbi dello sviluppo psico-mentale, sia quelli pervasivi (blocco), che quelli riferiti al ritardo;
- delle sindromi ipercinetiche;

- delle valenze intrapsichiche disadattive e di evitamento tipiche delle strutture borderline.

CRITERI DI DIMISSIONE DALLA TERAPIA E.I.T.

La valutazione per la dimissione dalla terapia spetta primariamente al terapeuta che deve tenere in conto il superamento delle valenze regressive, egocentrico-onnipotenti, ed il raggiungimento dei pre-requisiti per poter fare accedere alle attività riabilitative, educativo-formative, ludico-ricreative ed indispensabili per l'inserimento e, soprattutto, l'integrazione sociale.

DIAGNOSI E VALUTAZIONE

Prima di iniziare un trattamento E.I.T., per poter centrare sulla persona un intervento così modulato, vengono effettuati studi specifici:

- raccolta anamnestica;
- profilo psicopatologico stilato insieme ai genitori o ai caregivers;
- studi clinici e strumentali (TAC, RMN, EEG, ecc.);
- studio del cariotipo;
- indagine sulle eventuali ipersensibilità;

inoltre:

- osservazioni clinico-attitudinali per poter inquadrare:
 - i meccanismi mentali che sottendono alle espressioni psicopatologiche;
 - i disordini affettivi e cognitivi;
 - i disturbi del linguaggio (competenza e intenzionalità);
- inquadramento diagnostico secondo le linee del DSM 4 e/o del ICD 10;
- applicazione del ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist) for the baseline;
- applicazione del EIT-ATOC (Autism E.I.T. Treatment Outcome Checklist);
- indagine cognitiva attraverso il TINV (Test di Intelligenza non-verbale).

MONITORAGGIO

Il trattamento E.I.T., come tutti gli interventi che hanno come obiettivo non l'insegnamento o il recupero di funzioni, ma la ristrutturazione delle valenze adattive dell'Io e, soprattutto, il recupero sociale e, quindi, l'acquisizione di pre-requisiti per l'inserimento e l'integrazione sociale, familiare, scolastica, di gruppo, di ambito, oltre che per l'inserimento attivo nelle attività riabilitative, formative, educative e sportive, vengono seguiti periodicamente studi adeguati a valutare il livello qualitativo e quantitativo dei risultati ottenuti.

Queste analisi, che sono particolarmente importanti per il raggiungimento degli obiettivi, vengono effettuate attraverso diversi strumenti:

- ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist);
- EIT-ATOC (Autism E.I.T. Treatment Outcome Checklist);
- TyLA-BRL (Tymology Learning Approach Behavioral Rating List)
- TINV (Test di Intelligenza non-verbale)