



## **E.I.T.** **Emotional Integrating Therapy** **Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva**

**Romeo Lucioni, Ida Basso, Loredana Reddavidè**

Quando presentiamo l' E.I.T. come un intervento terapeutico, ci riferiamo ad una precisa *cultura terapeutica* che sottende ad una posizione teorica fondata sui principi della psicologia dell' Io, ad una prassi codificata e ad una attenta valutazione dei risultati .

Per altro lato, la *nostra cultura terapeutica* dà una totale preminenza ad una concezione univoca e globale dell'uomo per la quale ci poniamo di fronte ad un individuo che soffre e che ha dei problemi. In questo modo il nostro intervento risponde ai parametri di una "scienza antropologica" che, al di là dei dettami clinici, propone un *incontro interpersonale*, capace di cogliere le modulazioni esistenziali, le contrapposizioni, gli smacchi ed i successi.

l' E.I.T. dunque si basa su:

- lavoro di gruppo
- uso della musica
- utilizzo del movimento e della danza
- impiego di oggetti simbolici e/o transizionali
- ricostruzione di situazioni relazionali simboliche

con un continuo controllo ed una attenta interpretazione dei vissuti, letti come espressioni fenomenologiche di processi psicodinamici espliciti e/o impliciti e profondi.

Questo approccio "globale" diventa quindi un "percorso" costituito da parti biologiche, psicodinamiche, cognitive, sociali e culturali, ma nel quale si tiene conto della singolarità e della coesistenza, così che l'incontro con l'altro è sempre un "entre-deux" che presuppone anche il coinvolgimento del terapeuta.

Le "sedute" si trasformano in "esperienze condivise" ed è proprio questo aspetto che dà significato terapeutico al lavoro finalizzato all'integrazione della personalità, attraverso una "potenza esistenziale delle nostre intuizioni di similarità" (come dicono A. Ballerini e B. Callieri) ed una pregnante ed antropologicamente valida *condivisione*. Tale concezione della "funzione terapeutica" si concretizza nel bisogno di empatia, in un atteggiamento di tolleranza e di accettazione, in rassicurazioni oblativo e supportive, in contenimento con finalità di incitamento e, soprattutto, in impegno e "presenza" che strutturano un modello ed un "oggetto desiderabile".

Riprendendo uno schema di analisi, per meglio inquadrare le caratteristiche differenziali dell' E.I.T., possiamo evidenziare:

## **Fondamenti teorici**

si collegano alla ricomposizione armonica delle funzioni dell' Io, cercando di raggiungere un equilibrio tra elementi istintivi (Ideale dell' Io) e cognitivo-relazionali (Super Io e Io-ideale). Questa omeostasi psichica si raggiunge attraverso continue modulazioni sostenute dalle dinamiche affettive fondate sui valori dell'incontro e sul *feedback*.

## **Aspettative**

trattandosi di promuovere lo sviluppo di un Io integrato, si evidenziano gli obiettivi che consistono nel controllo di quelle parti deficitarie che caratterizzano la "debolezza dell' Io. Si tratta di :

- contenere l'invasività delle reazioni emotive;
- recuperare le capacità mnesiche, di breve e lungo termine, che riguardano il Sé ed il mondo esterno;
- sviluppare una motricità complessa;
- stimolare la partecipazione sociale;
- raggiungere un buon livello di tenuta;
- potenziare il senso di valore nella partecipazione;
- dilatare lo stato di coscienza sviluppando le aree percettive;
- dare una maggiore motivazione alla vita.

## **Obiettivi**

- creare i presupposti per rompere l'isolamento e sviluppare motivazioni alle relazioni interpersonali;
- togliere dalla confusione, riproponendo i vissuti del qui e ora;
- valorizzare l'empatia come via di incontro e arricchimento personale;
- ricomporre la dimensione della propria "pelle psichica" per meglio organizzare i rapporti tra interno ed esterno.

## **Tecnica**

le sedute di E.I.T. si svolgono con l'utilizzo della musica, del movimento, della danza, dell'incontro, della partecipazione paritetica ad attività di gruppo che servono da stimolo, da confronto, da "occasione" per proporsi come "oggetto privilegiato" in un insieme di "oggetti valorizzati".

## **Risultati**

i benefici più evidenti che si sono ottenuti, riguardano:

- il recupero mnestico delle esperienze vissute con una equilibrata intensità emotiva;
- lo sviluppo del senso di sé e delle proprie potenzialità;
- il recupero delle funzionalità motorie semplici e complesse;
- la maggior tenuta nei tempi operativi;
- il miglioramento dello spazio vitale;
- lo sviluppo della partecipazione affettiva;
- l'incremento delle capacità creative.

## **Limiti**

- riguardano soprattutto la specializzazione richiesta allo psichiatra-direttore e agli operatori, io-ausiliare e volontari che hanno il compito di organizzare, pianificare, condurre e controllare le sedute, adattandole ai bisogni dei singoli e

- del gruppo, attuando un continuo controllo del setting, oltre che fungere da elemento trascinate e di riferimento;
- lo spazio appropriato (palestra) e la necessità di attrezzature per la musica, per il controllo (circuiti televisivo) e per le osservazioni di valutazione (laboratori e studi medici).

### **Vantaggi**

- si ottengono rapidi miglioramenti sul piano comportamentale e della partecipazione;
  - si sviluppa un forte coinvolgimento empatico, attraverso il quale si ottengono un notevole adattamento alle situazioni operative ed il recupero delle funzioni motorie che rappresentano un importante fattore di integrazione personologica;
  - un evidente coinvolgimento dei parenti, degli educatori, dei collaboratori e dei volontari che dimostrano un aumento della disponibilità, della solidarietà e delle capacità relazionali che diventano più duttili, più efficaci e più ricche;
  - riabilitare “dal di dentro”, cioè stimolando la partecipazione affettiva e non usando regole e/o imposizioni; ciò conduce ad una acquisizione di funzioni e di obiettivi che diventano stabili e memorizzabili;
- ? l'utilizzo della tecnica in casi anche considerati gravi poiché non necessitano capacità intellettive e/o linguistiche.

## **E.I.T. ed INTEGRAZIONE OPERATIVA**

### AREE DI APPLICAZIONE

<b>A = potenzialità percettivo-motoria</b>	coordinazione agilità flessibilità reciprocità avanti indietro; dx. - sin;
<b>B = modulazione emotiva</b>	senso di piacere controllo delle ansie dilatazione della coscienza
<b>C = sviluppo affettivo</b>	scoperta dell'altro capacità di adattamento disponibilità a concederci obbedienza ed emulazione attitudine a chiedere, agire, proporre
<b>D = incremento cognitivo</b>	sviluppo della memoria incremento della creatività

Per ogni area di applicazione sono previsti 4 items di operatività:

- 1 - il senso-motorio
- 2 - l' emotivo-espressivo
- 3 - l' affettivo-relazionale
- 4 - il cognitivo

L' E.I.T. come “regime terapeutico” non ha solo l'obiettivo di rendere il soggetto più adatto alle esigenze sociali, ma vuole portarlo a scegliere alternative psico-mentali più consone ad una integrazione personologica e ad un dimensionamento

ioico atti ad una vita soggettiva e relazionale modulata, polifunzionale, soddisfacente e creativa.

Questo intervento specialistico presenta caratteristiche peculiari che lo rendono “dialogico”, caratterizzato cioè da un costante scambio di informazioni tra pazienti e operatori che strutturano un rapporto empatico e globale, rendendo possibile:

a) stabilire un sistema di “ascolto forte” capace di valorizzare i vissuti e le iniziative dei pazienti il cui comportamento è sempre un “linguaggio”;

b) valorizzare le comunicazioni, esplicite ed implicite, perchè capaci di far luce sui bisogni e sulle aspettative, la cui coartazione è fonte di disabilità;

c) provocare “disequilibri” per i quali le dinamiche adattive risultino modelli di crescita, di divenire, di cambiamento;

d) agire stimolazioni estetiche, affettive e cognitive per provocare “folgorazioni” capaci di predisporre al raggiungimento di un Sè valido ed accettabile, oltre che un “ruolo” positivo, soddisfacente e stimolante;

e) raggiungere una integrazione motoria, emotiva, affettiva e cognitiva utilizzando tecniche capaci di sfruttare atteggiamenti ludici e ricreativi, oltre che quelli derivati dall’auto-osservazione, dalla riflessione, dal confronto, dal riproporre, in maniera catartica, la propria storia e le proprie esperienze.

In altre parole, l’ E.I.T. si propone come mezzo per superare le “debolezza dell’ Io” e, così, dare ai pazienti la possibilità di crescere olisticamente, formattando una personalità più adeguata alle necessità imposte dai limiti personali oltre che dalle necessità sociali e relazionali.

Le strategie applicate la rendono un trattamento psicologico-formativo strutturato in modo da sviluppare:

?? la produzione verbale

?? la comunicazione non verbale

?? la comprensione verbale (dei comandi)

?? le modalità di utilizzazione degli oggetti

?? le capacità grafiche ed espressive

?? le “ di interazione

?? le modalità di richiesta

?? il livello di intenzionalità dei gesti comunicativi

?? le funzioni cognitive: mnesiche, attentive, comunicative, interattive, deduttive, linguistiche

<b>lavorare su</b>	convinzioni fantasie desideri
<b>utilizzare</b> (come stimoli creatori)	insoddisfazione incompletezza
<b>stimolare</b>	senso di sè senso di appartenenza al gruppo senso di essere nel mondo senso di appartenere al mondo
tenendo conto che il <b>disagio</b> provoca:	
a)	> <b>frustrazione</b> > <b>rabbia</b> > <b>aggressività</b>
b)	> <b>contenimento regressivo</b> > <b>sentimenti onnipotenti</b> > <b>opposizione</b> > <b>autoerotismo</b>
c)	> <b>blocco</b> > <b>sentimenti di insufficienza e di indegnità</b> > <b>chiusura</b>
e che: <b>vissuti distruttivi profondi</b>	
portano a	> <b>blocco</b> > <b>vissuti di colpa</b> > <b>autismo</b>

Queste osservazioni schematiche danno un'idea del contenuto di osservazioni dei processi psicodinamici che stanno alla base delle scelte operative che mirano a far usufruire di quelle funzioni complesse che supportano la simbolizzazione e la capacità di estrapolare dalla realtà, fatica e fenomenologica, la dimensione di un Io che sa trascendere i limiti fisici per proporsi in una dimensione superiore, non etico-morale, ma legata al desiderio, alla volontà ed anche alla spiritualità ed alla trascendenza.

È importante sottolineare che recuperare

- a) una immagine di sé significativa ed esteticamente valida;
- b) un senso di potere e di poter cambiare;
- c) una dimensione relazionale per la quale comprometersi e confrontarsi;
- d) una possibilità dialogica, verbale e non, ricca, modulata ed adeguata alle situazioni;
- e) una progettualità che trascenda il qui e ora per porsi nell'ambito delle prospettive;
- f) la capacità di operare con spontaneità e libertà;
- g) un valore olistico del Sé che funga da supporto per accettare gli altri

comporta un lungo cammino che si riassume nella dimensione del credere, del volere e dell'amare, oltre che del pensare il Sé, la realtà, il mondo, gli altri ed anche "pensare il proprio pensiero".

Se dovessimo solo parlare dei risultati ottenuto con l' E.I.T. sarebbe un discorso facile dal momento che moltissimi sono stati i "miglioramenti" ottenuti,

documentati in una decina di lavori sull'autismo, sull'handicap psichico, sulle disfunzioni psicotiche, sulla malattia di Parkinson, sulla malattia di Alzheimer. I "risultati", comunque, vanno sempre visti come successi di un continuo ed attento monitoraggio delle applicazioni e delle risposte dei pazienti che permette un adattamento dell'intervento alle necessità dei singoli e del gruppo. La necessità di valutare i risultati ottenuti con la terapia non deriva da un semplicistico senso perfezionistico, ma dalla considerazione che ogni tentativo di intervento che voglia chiamarsi terapeutico deve, obbligatoriamente, essere validato da test, prove e quantificazioni precise per superare quel modello "impressionistico" (legato a pure e semplici "impressioni") che troppe volte contaminano le scienze umane.

L'esame dei risultati, comunque, richiede una dissertazione ampia e precisa, che tenga conto della fenomenologia e della struttura intima, psico-neuro-biologica, dei deficit.

Vale la pena, però, tornare sul tema delle concomitanti teorico-culturali che, oltre a dare fondamento scientifico all' E.I.T., hanno permesso di centrare lo studio sulle "strutture nervose" e puntualizzare, speriamo in forma definitiva, le basi ontologiche delle funzioni psichiche.

Da tempo stiamo discutendo e cercando di dare valore euristico all'affermazione, basata anche su molte osservazioni cliniche, che è necessario distinguere le funzioni emotive da quelle affettive che devono essere riferite a strutture totalmente differenti. A nostro modo di vedere, questa posizione scientifica, psico-neuro-biologica, porterà a chiarire molti meccanismi che sottendono ai disordini psichici, psicosomatici e cognitivi. Soltanto una perfetta integrazione tra le funzioni emotive ed affettive permette lo sviluppo di quelle cognitive e, quindi, condiziona la strutturazione armonica dell' Io e quella di una personalità adeguata alle necessità esistenziali.

Le basi teoriche dell' E.I.T. e la struttura organica e ponderata della sua operatività, attuata con l'accompagnamento della musica e attraverso il movimento, fanno di questo strumento terapeutico una straordinaria fonte di osservazioni, di studio, di progettazione, sempre però secondarie al vero scopo, alla finalità principale che è quella di rendere "persone" i portatori di deficit e di donare loro speranza, se non la sicurezza di poter raggiungere un miglioramento della loro qualità della vita, attraverso una presa di coscienza delle proprie capacità, delle proiezioni e dei progetti che danno valore alla vita e fanno del Sè una unità olistica capace di autostrutturarsi, autovalorizzarsi e proporsi come VALORE in un mondo nuovo, fondato sul rispetto della dignità e del diritto a sviluppare le proprie potenzialità totali, parziali e/o residue.

## **VALUTAZIONE**

In ogni centro specializzato nella terapia dell'autismo è ormai uso applicare uno schema di valutazione per superare le incognite e le difficoltà che classificazioni ufficializzate come il DSM 4 e/o l' ICD 10 non riescono a dirimere. Ogni scuola utilizza items di riferimento più consoni al modello utilizzato e, proprio per questo, non si è ancora in grado di adottare una scala accettata da tutti.

Il nostro quasi ventennale lavoro nel campo dei disordini dello sviluppo psico-mentale ci ha portati a strutturare uno strumento che con successive modifiche e adattamenti è diventato la:

### **AUTISM E.I.T. TREATMENT OUTCOME CHECKLIST**

La sua applicazione é decisamente semplice anche perché viene applicata dagli stessi terapeuti che osservano continuamente le modificazioni indotte dall'attività. La difficoltà di produrre una scala di valutazione scientificamente accettabile sta proprio nel continuo cambiamento del rapporto terapeutico dove il soggetto modifica i meccanismi intrapsichici e quelli intersichici tanto che si può affermare che ogni seduta è diversa da quella che precede e da quella che seguirà. Come abbiamo sottolineato in altri lavori, il modello terapeutico ha un significato epistemologico (nel senso di autocostruzione e di autocontrollo) che si struttura nel rapporto interpersonale, nelle modificazioni indotte reciprocamente nelle dinamiche duali tra terapeuta e paziente, per cui in ogni seduta si "organizza" una epistemologia della conoscenza che viene organizzata su due vie quella teorica (di studio) e quella pratica relativa all'esperienza indotta da ogni singolo terapeuta.

Nel lavoro terapeutico di tipo "vincolare", come è quello dell' E.I.T., il nesso epistemologico si sposta continuamente dall'osservato all'osservatore proprio perché il primo "vincolo" è la "visibilità" nella quale entrambi i componenti della diade si pongono come oggetto osservato e soggetto osservatore che, per altro, si modifica proprio in rapporto con ciò che vede e con ciò che riesce a dedurre.

La valutazione interessa sia il soggetto che l'oggetto e, proprio per questo, il modello terapeutico si situa nei termini della complessità.

In tale ordine di concetti, il lavoro terapeutico diventa nel contempo creazione e ricerca; il "leggere", così come il valutare, acquistano una giustificazione ermeneutica che impregna di verità e di scientificità l'applicazione precisa, attenta, costante e, soprattutto professionale.

### **CONCLUSIONI**

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
- ?? Psicosi schizofrenica
- ?? Sindrome di Dwon
- ?? Sindrome di Joubert
- ?? Sindrome di Angelman
- ?? Microcefalia
- ?? Insufficienza mentale idiopatica

tenendo conto della 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 quattro 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 psicomentale;
- /// **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 conto del superamento delle valenze regressive, egocentrico-onnipotenti, e del 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 agli educatori;

- ?? studi clinici e strumentali (TAC, RMN, EEG, ecc.);
- ?? studio del cariotipo;
- ?? indagine sulle eventuali ipersensibilità alimentari;

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)
- ?? C.A.R.S.

Utilizzare la E.I.T. come tecnica terapeutica è sempre stato una aspirazione del suo ideatore che ha svolto le sue esperienze clinico terapeutiche sia in Italia che in Argentina, utilizzando la psicoterapia di indirizzo freudiano e lacaniano, lo psicodramma, la psicomotricità, la musicoterapia, l'eutonia ed il Tai-chi-chuan.

Queste esperienze hanno evidenziato le potenzialità di questa tecnica che, fondandosi su osservazioni neurofisiologiche, ha strutturato un intervento complesso e modulabile, che però richiede una notevole partecipazione emotivo-affettiva e, soprattutto, cognitiva che, nei casi di deterioramento psico-fisico, risulta una notevole limitazione.

Anche la facile erotizzazione del contatto e dell'abbraccio è spesso un elemento che deve essere controllato perché può essere vissuto come "liberazione" e anche "opposizione" alle regole, anziché come mezzo per scaricare tensioni interne e facilitare una "presa di coscienza". La pervasione libidico-istintuale è stata interpretata come eccessivo contributo al potenziamento delle forze istintive dell'Ideale dell' Io, in contrapposizione alle strutture Super-egoiche e dell'Ideale dell'Io che, inevitabilmente, verrebbero pauperizzate bloccando lo sviluppo verso una presa di coscienza di un Sé libero, valido, autonomo e soddisfacente.

Il rischio regressivo imporrebbe una necessità psicoterapeutica addizionale che complicherebbe il lavoro programmato con finalità di recupero.

Altri elementi fondanti dell'E.I.T.:

- a) la base fortemente teorica che permette l'utilizzazione degli elementi interpretativo-terapeutici della psicoterapia psicodinamica e/o psicoanalitica;
- b) l'utilizzo di aspetti eutonici, della creatività e della "riflessività" insiti nel Tai-Chi-Chuan;
- c) l'utilizzazione dell'espressività catartico-formativa che sempre va valorizzata come succede nello psicodramma e nella psicodanza, modificate e/o create da Rojas Bermudez.

La dimensione olistica nella quale si è strutturata la E.I.T. ha portato a verificare come l'intervento terapeutico debba superare l'esercizio clinico-diagnostico, che si esprime come verifica della specifica disabilità, per tenere conto anche dei parametri sociali che inglobano ed esaltano l'allargamento dell'osservazione su moduli percettivi, affettivi, cognitivi, relazionali e sociali. Possiamo dire che , partendo da una attenta osservazione clinica, dopo avere strutturato una autosufficienza teorica ed una precisa prassi metodologica, abbiamo centrato la nostra osservazione sul soggetto, cercando di ricostruire meccanismi mentali (modello in cui ogni mente si raffigura la realtà in modo soggettivo, confrontandola con la propria "immagine di sé"), desideri profondi ed istintivi, partecipazioni affettive e capacità di elaborazione cognitiva.

Questa euristività dell'osservazione diretta, già segnalata da Freud (1905: Tre saggi sulla teoria sessuale), ha portato ad un approccio non solo olistico (identificato nella centralità del soggetto-paziente), ma anche pluri- ed interdisciplinare che tende al ripristino di espressioni bio-fisiche e psico-mentali, e, soprattutto, a guidare la potenziale ripresa, in modo da ristrutturare le funzioni dell'Io, riportare il soggetto a riconoscersi nelle sue valenze personologiche, a riadattare l'individuo alla propria autonomia, alla sua capacità decisionale oltre che a reinserirlo nel suo contesto socio-culturale. In questo modo l'atto terapeutico si trasforma in forza riabilitativa che penetra nelle reali e profonde necessità dell'assistito.

La funzione del terapeuta-riabilitatore non è quindi solo quella di recuperare una funzione (fisica e/o psichica), ma di portare a superare la disabilità conquistando autonomie possibili che, di volta in volta, sono personali (motorie, emotive, affettive e cognitive), domiciliari (adeguamento alle aspettative), sociali (possibilità di partecipare attivamente alle relazioni), scolastiche (nuovi orizzonti educativo-formativi), ludico-ricreative (partecipazione a vacanze e a momenti di svago).

Si tratta di sviluppare il potenziale evolutivo sia nell'ambito della individualizzazione e della valorizzazione personologica, sia nella interazione sociale e nell'integrazione relazionale.

Tutto questo tiene conto della peculiarità della struttura dell' Io che per noi getta le sue basi non solo nell'area emotiva e sensomotoria, ma anche in quella relazionale e, soprattutto, in quella affettivo-relazionale.

In questo contesto, l' E.I.T. si offre come metodo terapeutico-riabilitativo a carattere globale, centrato sul *soggetto da recuperare* dalle sue disabilità motorie, emotive, affettive e cognitive, con il fine di generare una utilizzazione ottimale delle capacità personali (più o meno intaccate dal disturbo dello sviluppo) che permettono nuovi orizzonti nell'integrazione domiciliare, scolare e sociale, rispettando, quindi, non solo i bisogni del paziente, ma anche quelli della famiglia e degli ambienti che li circondano e li accompagnano, considerando una precisa finalità: un reale e globale miglioramento della qualità della vita.