



## **SAS – self activating system** a new approach for changing

**E.I.T. – emotional integrating therapy**  
**TyLA – tymology learning approach**  
**Hippotherapy**

**Romeo Lucioni**

Il **SAS** utilizza un approccio globale, olistico e timologico per l'attivazione e la mobilitazione delle qualità adattive del Sé che, in questo modo, ritrova il cammino dello sviluppo e della riorganizzazione omeostatica delle emozioni, degli affetti e delle qualità cognitivo-intellettive.

È un sistema di intervento e di studio utile per attivare lo sviluppo del Sé inteso come complessa funzione psico-fisica-sociale che, nella sua qualità di risposta umana alla realtà ed ai contenuti storico-strutturali della società, deve essere forgiata per affrontare e superare debolezze, facendo emergere quelle potenzialità emotive, affettive e cognitive che ogni persona possiede e che ha il pieno diritto di sviluppare e di utilizzare per migliorare la propria esistenza e la società che deve rispettare e condividere.

Il SAS si organizza su diversi piani applicativi che si sono sviluppati con la pratica delle conoscenze timologiche e sull'esperienza di modelli di integrazione emotivo-affettiva. Nella sua prospettiva più naturale affronta i problemi relativi alla riabilitazione intesa non come recupero di fronte ad una malattia, ma come strutturazione di una "poetica della vita" che supporta l'autosoddisfazione, il senso di essere presenti nel mondo con le proprie capacità e potenzialità, le dinamiche dell'autostima e dell'autoidentificazione, l'integrazione sociale e, in ultima analisi, la qualità del vivere.

### **RIABILITAZIONE**

La riabilitazione viene riferita al recupero di funzioni che possono risultare menomate e/o distorte e che, quindi, non assolvono il loro compito. Proprio per questo è stato coniato il termine **DISABILITÀ** riferito a qualsiasi restrizione o carenza funzionale conseguente a menomazioni specifiche o al loro mancato sviluppo. Così possiamo riconoscere diversi tipi di disabilità:

- ?? sensoriale (coinvolge le possibilità di integrazione con la realtà esterna)
- ?? percettiva e rappresentazionale (interessa il rapporto con la realtà interna)
- ?? emotiva (interessa le risposte istintive ed automatiche)
- ?? adattivo-affettiva (riguarda il mondo dei valori)
- ?? espressivo-comunicativa
- ?? motoria e psicomotoria
- ?? cognitiva (delle funzioni psichiche superiori o mentali)

Quando parliamo di Riabilitazione possiamo anche riferirci a:

**RIABILITAZIONE** che tende al superamento dei deficit  
ma anche a:

**RIEDUCAZIONE** che mira al superamento dell'attitudine negativa determinata dall'approccio personale alla disabilità o all'handicap

L'approccio dello specialista con il disabile é oggi strutturato nel rispetto delle pari opportunità, nella dimensione etica del miglior risultato nel più breve tempo possibile, oltre che indirizzato complessivamente su direttrici:

~~///~~ **terapeutiche**: stimolare la crescita personale e l'acquisizione dei pre-requisiti indispensabili per l'inserimento e l'integrazione sociali e che richiedono una integrazione armonica e dinamica tra le pulsioni, le emozioni, gli affetti e le capacità intellettivo-cognitive.

~~///~~ **riabilitative**: indurre o ripristinare le capacità funzionali (nella loro singolarità e/o nella loro complessa interazione), utili e necessarie per organizzare i sistemi adattivi e/o equilibrativi, necessari nella relazione con gli oggetti della realtà e nelle dinamiche intrapsichiche ed interpersonali.

Recentemente è stato discusso il termine **abilitazione** come se fosse più consono con il tema della disabilità; spesso ci troviamo di fronte bambini che "da sempre" dimostrano deficit e quindi bisognerebbe "cominciare da zero" perché non avrebbero mai usufruito di una "abilitazione". Il termine abilitazione ha però un significato prettamente "legale": "... *riconoscimento ufficiale che fa riferimento ad un documento e che attesta le capacità ed il conseguente diritto ad esercitare una professione o nu'arte...*". Questa lettura legale è però ben lontana dal significato della ri-abilitazione che, per altro, non si riferisce solo al fatto di recuperare funzionalità perdute, ma anche ad acquisire e/o a far acquisire una speciale modificazione delle abilità per renderle più atte all'obiettivo e/o meno inadatte o inadeguate. Proprio per questo la riabilitazione si riferisce alla disabilità che non è mancanza, ma, piuttosto, diversità, differenza, inadeguatezza.

~~///~~ **educative**: ridare al paziente la gioia di vivere che si fonda nell'autosoddisfazione, ma anche nel senso di sé e nell'autovalorizzazione e nell'integrazione sociale, intesa come elemento fondante della persona e della sua "umanizzazione". Tutto ciò significa superare i preconcetti, le inibizioni e gli atteggiamenti negativi e preclusivi che il soggetto assume partendo dalla considerazione della sua diversità, dalla disabilità e dalle fantasie suscitate dal cambiamento e/o dalla crescita.

Un tale approccio oltre ad essere centrato sulla persona e non sulla disabilità e/o sulla malattia, deve anche risultare globale, specifico, rispettoso e capace di salvaguardare le potenzialità personali che devono essere supportate e non soffocate da regole e/o imposizioni

Le capacità terapeutico-curative, siano esse classiche, rinnovative o alternative, si chiariscono anche nella loro funzione di ridurre lo svantaggio e la marginalità, oltre a permettere l'utilizzazione di tecniche e/o metodi necessari alla formazione ed a sollecitare tutte le dimensioni della persona: fisiche, emotivo-affettive, volitive, cognitive e socio-relazionali.

Un intervento olistico-integrativo ha come linee-guida (Anna Murdaca):

?? *la storicità*: che significa collegare i momenti fondamentali che coinvolgono gli interventi dei famigliari, degli specialisti e dei riabilitatori: osservazione delle

difficoltà di sviluppo; la diagnosi; la delimitazione dell'intervento terapeutico-riabilitativo; le valutazioni periodiche dei recuperi funzionali;

- ?? *la globalità*: intesa come coinvolgimento totale della persona, tenendo conto delle risposte emotive, dei vissuti affettivi, delle elaborazioni cognitive e delle relazioni interpersonali;
- ?? *la partecipazione soggettiva*: cioè l'attivazione dei processi individuali e personali in modo che il processo riabilitativo-curativo non risulti imposto dal di fuori, ma risultato di una attivazione intima del soggetto, ripristinato nelle sue valenze di desiderio, di volontà, di partecipazione e di auto-identificazione;
- ?? *l'attivazione delle dinamiche familiari e dell'ambito*: che sottolinea l'importanza della presenza della madre, del padre, dei fratelli e di tutte le persone che compongono "l'ambito familiare" e che devono partecipare al recupero funzionale, ma, soprattutto, al reinserimento sociale;
- ?? *l'inserimento e l'integrazione sociali*: che devono essere il fine principale di ogni spinta terapeutico-riabilitativa o "proposito curativo", proprio perché solo attraverso il recupero sociale si ristabiliscono quelle dinamiche che legano la persona a quelle valenze familiari, scolastiche, relazionali e di gruppo che danno senso e qualità alla vita.

Il processo riabilitativo nelle sindromi che interessano la paidopsichiatria si struttura ontologicamente sui concetti della ripresa dello sviluppo psico-mentale e, pertanto, segue due linee:

- a) *sviluppo lineare* che si basa sulla "concezione riflessa" cioè sulle dinamiche dello stimolo-risposta. Riguarda specificamente i processi dell'insegnamento (teaching);
- b) *sviluppo complesso* che è sostenuto dalla nascita del "desiderio" che diventa centro -motore dello sviluppo psico-mentale proprio perché "... soltanto il desiderio può indurre il nostro apparato psichico a lavorare" (M. Mancina)



### **E.I.T. - emotional integrating therapy terapia di integrazione emotivo-affettiva**

Questa terapia tiene conto delle "parti sane" di ogni paziente che, quindi, non viene considerato per il quantum di patologia, ma come "persona", essere umano completo al quale bisogna rimettere in moto le possibilità di crescita e di "guarigione".

- ?? È un programma terapeutico basato sulle conoscenze della psicodinamica, della psicoanalisi, della psicoterapia individuale e di gruppo, l'applicazione della musicoterapia, della eutonia, del Tai-chi-chuan, dello psicodramma, della terapia emotivo-espressiva;
- ?? mira al recupero dei prerequisiti necessari per permettere:
  - inserimento nei programmi riabilitativi;
  - integrazione nella scuola dell'obbligo;
  - utilizzazione di attività di gruppo ludiche e/o sportive che devono fungere da area di lavoro necessario ed indispensabile per raggiungere l'integrazione sociale che è il vero obiettivo del recupero e della riabilitazione;

?? è stata applicato su varie centinaia di soggetti (bambini e giovani) affetti da differenti sindromi nella sfera dei disturbi dello sviluppo (incluso l'autismo e l'ipercinesia), oltre che con soggetti affetti da sindrome borderline, nevrosi d'ansia (attacchi di panico) ed anche nell'approccio terapeutico-riabilitativo della malattia di Parkinson e di Alzheimer.

L'E.I.T. conta con un modello di valutazione diagnostica e dei risultati, applicabile in tempi successivi, utile, quindi, per osservare i cambiamenti indotti in otto aree di ricerca : la [EIT autism outcome checklist](#).

Questo strumento è stato studiato per la valutazione della terapia di soggetti autistici anche gravi, risultando particolarmente valido e preciso, in grado di aiutare a indirizzare l'intervento sulle aree di maggiore necessità. La [EIT-AOC](#) è stata confrontata con la **Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)** applicata negli studi del "Autism Research Institute" di San Diego, CA 92116 USA e, in questo modo, si è dimostrata affidabile ed utile formulare previsioni sulle applicazioni terapeutiche.

L' E.I.T. ha permesso di portare contributi clinici e teorici non solo per quanto riguarda l'autismo, ma anche i ritardi dello sviluppo e tutta quell'ampia gamma di problematiche che caratterizzano l'ipercinesia. In dieci anni di attività terapeutica presso il Centro AGRES di Cislago, sono stati trattati piccoli pazienti compresi tra i 2 ed i 18 anni; portatori di disturbi come:

- ?? autismo autistico (Kanner)
- ?? ritardo dello sviluppo psico-mentale (no autistico)
- ?? sindrome di Down
- ?? sindrome di Joubert
- ?? sindrome di Engelman
- ?? sindrome X-fragile
- ?? sindrome ipercinetica e/o autismo ipercinetico
- ?? sindrome di Asperger



### **TyLA – tymology learning approach** **approccio timologico di apprendimento**

si tratta di un programma di riabilitazione che prevede quattro entrate: sviluppo senso-motorio, contenimento dell'emotività libera, sviluppo affettivo, integrazione delle funzioni cognitive, analitico-deduttive, problem solving e processi linguistico-comunicativi.

La TyLA è stata applicata a più di cento pazienti ed è risultata un valido supporto per il recupero anche di soggetti affetti da disturbi gravi e gravissimi. Con questo strumento si è veramente raggiunto l'obiettivo della SAS che è quello di fare agire un sistema multidisciplinario e polivalente.

L'utilità riabilitativa della TyLA verte sul suo interesse di affrontare le problematica in diverse aree funzionali della struttura psico-mentale:

≠≠ *Contenere le risposte emotive esagerate e poco controllabili perché sostenute da situazioni conflittive e/o disturbanti che si "organizzano" soprattutto in maniera intrapsichica:*

- ?? reazioni abbandoniche

?? espressioni dimostrative sostenute da sensi di frustrazione e di incapacità  
?? crisi di ansia e/o di angoscia determinate da stimoli insignificanti e/o rispondenti a un “sistema rappresentazionale” abnorme e, quindi, incomprensibile e non-condivisibile

≪≪ *stimolare la funzione affettiva* puntando decisamente al ripristino e/o allo sviluppo di:

?? il senso di sé  
?? l'autovalorizzazione

attraverso

?? l'utilizzazione delle iniziative personali  
?? lo sviluppo delle capacità individuali contro l'inibizione e le sensazioni profonde di inadeguatezza  
?? il riconoscimento delle proprie “capacità”, percettive, deduttive e di coordinazione motoria  
?? l'utilizzazione della “visibilità” del soggetto per migliorare le valenze della comunicazione verbale e non verbale, espressa o empatica  
?? lo sviluppo del senso di desiderio, cercando di contenere, nel contempo, le dinamiche del “piacere”

≪≪ *allargare e ampliare le funzioni mentali* (cognitive ed intellettive) fondate su:

?? attenzione  
?? memoria operativa  
?? autocoscienza  
?? comprensione delle richieste  
?? organizzazione delle deduzioni del problem solving

≪≪ *controllare i disordini comportamentali* che si esprimono con:

?? ipercinesie  
?? eccitazione psicomotoria  
?? atteggiamenti oppositivi  
?? esplosività motoria e/o verbale

e sono sostenuti da:

?? sentimenti egocentrici ed onnipotenti  
?? predominanza delle pressioni libidiche e legate ai “bisogni” istintivi

≪≪ *sviluppare le funzioni immaginative*

≪≪ *organizzare le potenzialità simboliche*

Questa tematica riabilitativa e rieducativa (TyLA) si basa su:

?? una metodologia chiara, lineare e fondata sulla esperienza e sulla lettura teorica di ogni singolo caso;

?? un percorso personalizzato e centrato sul recupero funzionale, ma, soprattutto, su quello globale nel rispetto della persona

è diretta e supervisionata da uno psicologo specializzato che ha attuato un programma specifico di formazione teorico-pratico che deve tenere conto dei fondamenti teorico-pratici di:

?? neuropsicologia

- ?? psicodinamica
- ?? psicoanalisi
- ?? psicoterapia relazionale
- ?? timologia
- ?? terapia E.I.T.
- ?? psicomotricità

oltre che, naturalmente, di tutte le conoscenze di neurofisiologia, di neuro-genetica, delle problematiche relative alla ipersensibilità alimentare e alle allergie.



## **HIPPOTHERAPY**

Fin dagli albori della civiltà il legame tra l'uomo ed il cavallo è sempre stato importante; in molti luoghi questi animali erano considerati sacri; tra i Sumeri, gli Egizi, i Celti, i Galli, i Greci ed i Romani il cavallo ha rivestito un ruolo suo proprio, non solo perché fosse, in pratica, l'unico mezzo di locomozione, ma anche per il legame affettivo che si stabilisce con il cavaliere.

Alcuni grandi generali sono stati sepolti con il loro destriero con il quale avevano partecipato a battaglie e/o a lunghe guerre. Interessante è anche ricordare come gli "indios" dell'America del Sud ed i "pellerossa" di quella del Nord, stabilivano un legame strettissimo, quasi simbiotico, con il loro cavallo, dal quale non si separavano mai, neppure durante la notte, e sono anche riportate pratiche masturbatorie attuate proprio perché l'animale si sentisse un tutt'uno con il suo "guerriero" che gli chiedeva immani sforzi e prestazioni straordinarie.

Da tutte queste considerazioni si può ben capire come sia stato facile passare ad utilizzare il cavallo per organizzare attività ludiche, ricreative ed anche terapeutiche. Se in un primo tempo si poteva pensare che questa "utilità" del cavallo per svolgere pratiche terapeutico-riabilitative fosse piuttosto intuitiva ed anche quasi "augurabile" come "ultima spiaggia", piano piano l'impiego è risultato più meditato ed anche più studiato.

Ha attratto l'attenzione come l'andare a cavallo servisse per tranquillizzare e così è nata "l'ippoterapia" che è stata usata nelle crisi isteriche, in quelle di ansia e di eccitazione psicomotoria. Il cavallo è servito anche per stimolare il coraggio e la volontà, fungendo da esempio, messo in evidenza dai racconti epici: "... il cavallo bianco non è mai stanco!".

Al "destriero" sono state riconosciute doti di sensibilità, di tranquillità, di capacità interpretativa, di affettività, di legame indissolubile, oltre, naturalmente, alla forza, alla gagliardia, al valore, alla perseveranza. A lui sono state legate qualità quasi "umane" e/o caratteristiche chiaramente e dichiaratamente "psicologiche".

È nata la "zoo-antropologia", scienza che propone come oggetto d'indagine l'intimo legame e le profonde interazioni tra uomo e animali, domestici o no, e, in modo particolare, il cavallo.

Risulta interessante vedere come l'applicazione pratica del cavallo nell'ambito terapeutico-riabilitativo abbia preceduto di secoli lo studio delle inter-relazioni e questo, molto utile nella dimensione istintivo-utilitaristica, ha portato però a

convalidare “impressioni” e/o “intenzioni” che non hanno un substrato di validità o un accertamento scientifico.

Questo atteggiamento ha portato l'ippoterapia nella sfera della pet-therapy, la denominazione anglosassone che fa riferimento agli animali domestici nel ruolo di terapeuti e/o di coterapeuti. Il termine “pet” si riferisce anche ad accarezzare, viziare, coccolare e, in altre parole, al contatto fisico, al piacere, al rilassamento, al senso di benessere, alla serenità sino all'addormentamento.

Prendendo lo spunto dalle considerazioni di farmacodinamica o farmacodinamia (mira a stabilire il meccanismo d'azione di una particolare sostanza con funzione curativa) si è cercato di spiegare il perché della possibile efficacia della pet-therapy e, principalmente, sono stati valorizzati i “meccanismi emozionali” e/o della sfera emotivo-affettiva. Le risposte emotive, piuttosto che i moti dell'anima (sentimenti), inducono modificazioni neuro-endocrine proprio perché hanno il loro crocevia biologico nel sistema limbico e, in special modo, nell'ipotalamo con i suoi legami con l'ippocampo e l'amigdala. Si parla, quindi, di meccanismi neuro-biologici/o psico-biologici; il contatto fisico con gli animali innesta una serie di reazioni che, attraverso neurotrasmettitori specifici, rallentano le funzioni del sistema colinergico (Antonio Pugliese), parte del cosiddetto “sistema autonomo” la cui azione è mediata dall'acetilcolina.

## CONCLUSIONI

La terapia dell'autismo è essenzialmente un “programma multidisciplinare” e cardini per il funzionamento del metodo SAS sono:

### **Diagnosi e valutazione:**

Nel trattamento di questa sindrome è essenziale conoscere quali sono le caratteristiche della struttura psico-mentale e dell'espressività psicopatologica. Per questo non è sufficiente utilizzare il DSM 4° o l' ICD 10 e ogni importante centro di riabilitazione ha predisposto una sua checklist, in rapporto con le proprie esperienze pratiche e teoriche.

Nel SAS si usano:

?? EIT-ATOC (Autism E.I.T. Treatment Outcome Checklist);

?? TyLA-BRL (Tymology Learning Approach Behavioral Rating List).

Queste scale permettono non solo di stilare un “profilo diagnostico” esatto, ma di seguire nel tempo le modificazioni indotte sia dalla terapia-riabilitazione, che dallo sviluppo psico-mentale che si modifica continuamente.

### **E.I.T.-IPPOTERAPICA:**

La riabilitazione equestre è diventata un intervento fondamentale accanto all'E.I.T. ed alla TyLA, proprio perché permette al bambino di sperimentarsi nella relazione interpersonale, nell'interagire con i suoi oggetti interni e, soprattutto, valorizzare le sue capacità-potenzialità in rapporto con il cavallo che, grazie alla precisa ed “illuminata” guida dei terapeuti, diventa il mezzo per attivare i processi psichici e mentali che determinano lo sviluppo.

Anche per l'ippoterapia si è stilata una checklist (HIPPOTherapy behavioral rating list) che permette di valutare i progressi che il bambino ottiene e, così, poter modulare l'intervento sulla base delle necessità in ciascuna area funzionale considerata.

### **Il ruolo dei genitori:**

I genitori nel SAS hanno un ruolo importantissimo:

- ✍️ Prima di tutto perché sono loro che danno il via alla terapia-riabilitazione con la consegna del “loro figlio” al terapeuta ed ai terapisti, dando il consenso che è fondamentale affinché il bambino non viva le attività come “ribellione” o “desiderio di abbandono”.
- ✍️ In secondo luogo, perché, con i continui incontri con i terapisti e con il terapeuta, si stabilisce un flusso informativo (nei due sensi) indispensabile per agire in forma sincronica con l’obiettivo di raggiungere la riabilitazione funzionale ed il reinserimento ambientale e sociale.
- ✍️ Il compito dei genitori è anche quello di:
  - controllare e discutere con i terapisti l’evoluzione delle distinte fasi della riabilitazione;
  - fare da “trait d’union” tra il Centro-SAS e la scuola;
  - attivare l’inserimento sociale sia organizzando attività familiari, che attivando la partecipazione del bambino alla pratica sportiva (calcio; pallavolo; basket; judo; ecc.).
- ✍️ Spetta ai genitori il contatto con le Istituzioni e, soprattutto, con gli organi di controllo medico-sanitario che dovranno confermare e monitorare eventuali interventi psico-farmacologici, oltre che tutte le possibili pratiche relative ai contributi e/o sussidi.

Lo sforzo di un intervento in favore dei ragazzi disabili, che si prefigge di ottenere i migliori risultati per i pazienti ed anche per le loro famiglie, non può ormai tralasciare di considerare che:

- ?? la disabilità psichica mina profondamente la struttura psico-mentale del soggetto e, quindi, non risulta per nulla facile un approccio globale che deve tenere conto sia degli aspetti prettamente terapeutici, che riabilitativi, scolastici ed assistenziali;
- ?? l’esperienza condotta su un grande numero di soggetti, disabili per differenti cause (autismo, x-fragile, Joubert, Kabuky; Down, ecc.), ha messo in evidenza (i dati sono stati divulgati attraverso un gran numero di lavori scientifici) come la terapia deve sempre precedere altri tipi di interventi e attività, proprio per consentire a questi di ottenere buoni risultati;
- ?? solo attraverso una psicoterapia di tipo relazionale si porta il disabile a raggiungere quei pre-requisiti che sono indispensabili per un valido inserimento nella scuola, adeguate abilità funzionali per poter “lavorare” nella riabilitazione e, soprattutto, miglioramenti che portano a riconsiderare il livello di disabilità e le possibilità concrete di recupero;
- ?? è necessario un intervento coordinato e multidisciplinare per poter sperare in un recupero in casi che spesso possono essere definiti come “il peggio della neuropsichiatria infantile”.

Tenendo conto di queste osservazioni, si può veramente proporre un intervento globale che, attraverso la terapia e diverse attività riabilitative, si può sperare di ridare ai disabili una speranza concreta di uscire dal loro “tunnel” e, soprattutto, di far fruttare gli sforzi che le istituzioni e le famiglie fanno per dare a questi ragazzi delle possibilità concrete di riproporre il loro futuro.

La nostra esperienza ci ha portato a considerare che un disabile non può ottenere tutti i risultati possibili con l'inserimento scolastico se prima non raggiunge le mete prefissate e irrinunciabili per iniziare un processo di apprendimento.

Anche gli interventi riabilitativi (per noi l'ippoterapia e la TyLA) non riescono a raggiungere buoni risultati se prima non si attua la terapia, se prima non si riesce a ricompattare l' Io del soggetto e non si porta il disabile a poter mantenere un giusto grado di attenzione, di tenuta, di volontà, di auto-valorizzazione e di auto-soddisfazione.

Le nostre osservazioni ci permettono di affermare che non bisogna perdere tempo con "prove" o con tentativi che restano annoverabili tra le buone intenzioni, quando abbiamo a che fare con problematiche veramente impegnative e che solo metodologie ben strutturate e validate dall'osservazione e da valutazioni adeguate.

Queste conclusioni non vogliono precludere nuove ed ulteriori sperimentazioni, ma solamente ricordare che di fronte ad un disabile psichico il maggior problema da affrontare è quello etico, dal momento che questi ragazzi hanno un tempo limitato per poter accedere al recupero perché è ormai largamente dimostrato che la plasticità cerebrale che permette lo sviluppo delle funzioni psichiche e mentali si esaurisce definitivamente intorno ai dieci anni.

Sottolineiamo anche che la riabilitazione ed il recupero non possono essere intesi come ripristino di qualche funzione, ma deve primeggiare la dimensione sociale e, quindi, la possibilità di un inserimento valido, positivo e strutturante nella famiglia, nella scuola e nell'ambito sociale.

La proposta di provvedere ad interventi terapeutici e riabilitativi che permettano di raggiungere i prerequisiti per l'inserimento attivo nella scuola e nei centri di assistenza deve essere vista come una speranza concreta di utilizzare al meglio le risorse anche perché si può, in questo modo, cominciare a prevedere anche degli inserimenti nell'ambito lavorativo che, vogliamo ribadirlo, deve essere il vero obiettivo di ogni sforzo riabilitativo, educativo e formativo.

Solo attraverso il sentirsi utili, il percepire di far parte di un tessuto sociale e di avere un proprio ruolo si ottiene il meraviglioso risultato di ricreare quel senso di essere "persona", individuo, cittadino in piena regola e con tutti i diritti.

Per concludere possiamo sottolineare che il Centro A.G.R.E.S. per la Riabilitazione Globale si propone alla scuola, ai centri di assistenza e a tutte le istituzioni che prestano attenzione ai disabili psichici un ambito adatto al recupero funzionale e dei prerequisiti per svolgere con profitto le attività educative, formative e di reinserimento nel contesto sociale.

L'esperienza ci permette di sostenere che attraverso un preciso approccio terapeutico-riabilitativo, come è quello dell' E.I.T., dell'ippoterapia e della riabilitazione-TyLA, è possibile fare acquisire ai disabili psichici quelle capacità funzionali e quelle dinamiche psico-affettive e psico-mentali che sono necessarie ed indispensabili per iniziare le attività educative, formative e di reinserimento sociale in maniera proficua e senza inutili perdite di tempo e di sforzi di operatori qualificati.

Mettere insieme una terapia strutturata su basi dinamico-psicoterapeutiche e aperta al linguaggio del corpo, con interventi a finalità riabilitativa, sembrerebbe di far perdere all'insieme un rigore scientifico che, al contrario, proprio perché ci troviamo a parlare della più grave e difficile questione della paidopsichiatria, l'autismo, nessuno può eticamente permettersi di proporre qualcosa che non sia ineccepibile sul piano teorico, nella organizzazione pratica e nella dimensione etica e morale.

Questo atteggiamento ha portato l'ippoterapia nella sfera della pet-therapy, la denominazione anglosassone che fa riferimento agli animali domestici nel ruolo di terapeuti e/o di coterapeuti. Il termine "pet" si riferisce anche ad accarezzare, viziare, coccolare e, in altre parole, al contatto fisico, al piacere, al rilassamento, al senso di benessere, alla serenità sino all'addormentamento.

Prendendo lo spunto dalle considerazioni di farmacodinamica o farmacodinamia (per stabilire il meccanismo d'azione di una particolare sostanza con funzione curativa), si è cercato di spiegare il perché della possibile efficacia della pet-therapy e, principalmente, sono stati valorizzati i "meccanismi emozionali" e/o della sfera emotivo-affettiva. Le risposte emotive, piuttosto che i moti dell'anima (sentimenti), inducono modificazioni neuro-endocrine proprio perché hanno il loro crocevia biologico nel sistema limbico e, in special modo, nell'ipotalamo con i suoi legami con l'ippocampo e l'amigdala. Si parla, quindi, di meccanismi neuro-biologici/ o psico-biologici; il contatto fisico con gli animali innesta una serie di reazioni che, attraverso neurotrasmettitori specifici, rallentano le funzioni del sistema colinergico (Antonio Pugliese), parte del cosiddetto "sistema autonomo" la cui azione è mediata dall'acetilcolina.

#### **area emotivo-affettiva**

- ?? autostima
- ?? autocontrollo
- ?? autosoddisfazione
- ?? fiducia di sé
- ?? percezione sensoriale
- ?? " affettiva
- ?? " dello schema corporeo

#### **area cognitivo-intellettuale**

- ?? controllo delle risposte riflesse
- ?? organizzazione di previsioni
- ?? adeguamento psico-fisico
- ?? adeguamento alla situazione
- ?? concentrazione sul compito
- ?? attenzione
- ?? tenuta
- ?? memoria

#### **area comunicazione / linguaggio**

- ?? comunicazione verbale
- ?? " non verbale e gestuale

- ?? vocabolario
- ?? linguaggio nell'aspetto della competenza
- ?? “ “ “ intenzionalità

### **area psicomotoria**

- ?? equilibrio
- ?? sviluppo muscolare
- ?? coordinazione occhio-mano
- ?? riflessi muscolari
- ?? rilassamento muscolare
- ?? riduzione di movimenti anomali
- ?? controllo delle stereotipie
- ?? destrezza fisica
- ?? stato fisico generale
- ?? orientamento spazio-temporale

### **area dell'apprendimento**

- ?? nuove tecniche di equitazione
- ?? cura del cavallo
- ?? uso degli attrezzi
- ?? montare senza sella
- ?? conoscenza dei finimenti
- ?? condurre al passo, al trotto, al galoppo

### **area della socializzazione**

- ?? inter-relazione con i terapeuti
- ?? “ “ compagni
- ?? amore per l'animale
- ?? condivisione ed aumento delle esperienze
- ?? partecipazione al “club”