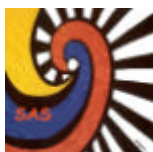


# I.S.S.U.A.

## Istituto Superiore Di Scienze Umane Applicate



**S.A.S. – Self Activating System**  
a new approach for changing



**A.G.R.E.S.**

Associazione Genitori per la Rieducazione Equestre e Sportiva

**E.I.T. – HIPPOThERAPY**

**E.I.T. – ippoterapica**

## **IPPOTERAPIA**

### **OSSERVAZIONI E CONSIDERAZIONI**

**Romeo Lucioni – Alessandra Cova – Elisabetta Crippa – Riccardo Grassi**

1. Il ruolo dei terapeuti
2. Il ruolo del cavallo
3. La visibilità
4. Il corpo
5. Principi terapeutici
6. Setting e terapia
7. La valutazione
8. Funzionamento psichico
9. Soggetto – inconscio - transfert
10. La funzione educativa
11. Il fare ed il corpo

**1:**

### **IL RUOLO DEI TERAPISTI**

L'ippoterapia é un intervento in sé riabilitativo e complementare a seconda delle applicazioni e delle modalità di esecuzione.

Non va dimenticato che il cavallo trasmette al cavaliere 110 impulsi al minuto, in una serie di oscillazioni nelle tre dimensioni dello spazio (antero-posteriore, laterale destra e sinistra, elevazione e discesa, oltre che nella rotazione) che richiedono continui, precisi, sequenziali ed attenti coordinamenti muscolo-articolari.

Tali osservazioni fanno dedurre che non c'è un solo muscolo né alcuna parte del corpo che non vengano sollecitati dall'attività ippoterapica.

La cadenza ritmica costante del procedere del cavallo dà al paziente una dimensione ideale che può essere variata aumentando o diminuendo la velocità, cambiando l'andare al passo, al trotto o al galoppo, modificando la postura del cavaliere sulla sella che può essere disposta guardando avanti, di lato, indietro attraverso torsioni o anche cambiando la posizione dello stare seduti.

A volte, rispettando le esigenze, il paziente viene fatto sdraiare sul cavallo in linea trasversale o antero-posteriore, oppure gli si fanno eseguire movimenti più o meno complessi restando seduti o in piedi sulla groppa.

Ricordiamo che Piaget ha dimostrato l'importanza di un adeguato comportamento senso-motorio nella costruzione di un modello di rappresentazione del reale, di adattamento ad esso e, quindi, di strutturazione dei fondamenti di una personalità integrata.

Quanto evidenziato sottolinea come sia importante il lavoro dei **terapisti** che devono:

- utilizzare ogni momento della terapia per procedere ad una accurata analisi delle situazioni e all'adattamento costante degli interventi per raggiungere gli obiettivi;
- osservare le dinamiche del cavallo e quelle del cavaliere;
- considerare la situazione operativa offerta dal setting (tipo di terreno, intensità di illuminazione, qualità degli stimoli accessori musica, partecipazione degli ausiliari, ecc.);
- predisporre la qualità e la durata di ogni intervento;
- leggere le modificazioni emotivo-affettive del bambino e considerare le risposte del cavallo,
- scegliere l'animale adeguato per la situazione personale di ogni singolo paziente;
- determinare in ogni momento il tipo di applicazione pratica (velocità, intensità, complessità degli esercizi) in rapporto agli obiettivi, alle possibilità reali della coppia cavaliere-cavallo, al livello attentivo e di impegno dimostrati dal bambino;
- decidere se è necessario salire in groppa al cavallo insieme al piccolo paziente (anche prenderlo in braccio, se necessario, quando si tratta di bambini molto piccoli);
- far vivere ogni sessione terapeutica con un atteggiamento sereno, disteso, impegnato, caratterizzato da stimoli seducenti, distensivi e piacevoli, però sempre finalizzati al risultato terapeutico.

Gli specialisti della "riabilitazione equestre" possiedono una preparazione professionale complessa poiché devono assolvere compiti delicati:

- ?? **elargire cure** e, di conseguenza, sapere quali e come sono gli interventi che, attraverso il cavallo, possono essere applicati per risolvere problemi di postura, di equilibrio, di deficit motori, di limitazioni osteo-articolari;
- ?? **capire i bisogni, le ansie ed i desideri** (attraverso una sottile osservazione degli atteggiamenti) per poter raggiungere gli obiettivi, utilizzando gli stimoli istintivi alla crescita ed allo sviluppo psico-affettivo;
- ?? **creare un setting piacevole**, in costante equilibrio tra il ludico-ricreativo ed il terapeutico-riabilitativo;
- ?? **essere un riferimento pedagogico** perché l'allievo acquisisca comportamenti sempre più adeguati e corretti, tanto da potersi sentire "felicamente" inserito, non per spinte libidico-istintive (infantili), ma per cognizione deduttiva;
- ?? **preparare i cavalli** ad un lavoro delicato, preciso e continuo, sapendo usare le miscele alimentari più idonee e facendo "sgroppare" i focosi destrieri per condurli ad un livello esatto di capacità operativa;

?? **assumere il ruolo di istruttore di equitazione** per ottenere una corretta postura in groppa al cavallo, le esatte manovre di disimpegno temporospaziale, la massima integrazione tra cavaliere e destriero.

È importante sottolineare che l'ippoterapia non deve essere intesa solo come svago, ma rispondere alla sua vera finalità: offrire ai piccoli pazienti una terapia ed un intervento riabilitativo.

**2:**

## **IL RUOLO DEL CAVALLO**

L'utilizzazione del cavallo nella riabilitazione è andata strutturandosi attorno a diverse tecniche basate per lo più sul metodo americano PNH (Parelli Natural Horse-Man-Ship) che mira a creare con il cavallo un rapporto di fiducia e di credibilità e ad accentuare la sicurezza nel lavoro di ippoterapia.

Un approccio razionale e rispettoso della natura dell'animale sia durante l'addestramento che nel momento del "lavoro" risponde al "*metodo di equitazione naturale*" ideato da Federico Caprilli, all'inizio di questo secolo, proprio perché l'impiego terapeutico richiede "sempre" destrieri affidabili, non timorosi, emotivamente stabili e capaci di riconoscere, anche istintivamente, le idiosincrasie di ragazzi che, anche per le limitazioni personali, risultano spesso problematici e/o "difficili".

Le recenti scoperte dell'etologia sulla comunicazione con gli equini ha risposto all'esigenza di metodi non violenti (che purtroppo sono ancora diffusi) che creino un vero rapporto di collaborazione tra uomo e cavallo.

I risultati ottenuti con vari puledri domati, cavalli viziati, ecc. sono stati sempre ottimi poiché gli animali ben addestrati portano anche gli operatori-ippoterapisti ad essere più soddisfatti del loro lavoro oltre che più motivati a produrre nuove esperienze, a intraprendere il cammino della creatività e della crescita professionale.

Il cavallo è sempre stato un elemento importante nella vita dell'uomo, sia come aiuto, come sostegno, come possibilità di ampliare l'area d'azione (viaggiare; muoversi rapidamente per controllare le mandrie; ecc.) e sviluppare la ricchezza della fantasia legata anche alle valenze mitologiche.

In questo ordine di idee, anche l'archetipo proposto da Jung ha arricchito l'immagine del "destriero" come quella di "animale portatore" vincolata a quella della madre che... ci ha "portati in grembo".

In questo modo il cavallo, "figlio della terra e del mare", acquista e mantiene in sé un duplice valore mitico e simbolico che lo avvicinano alle figure genitoriali: il padre e la madre.

Nell'ippoterapia si è sviluppato il concetto di un:

?? *cavallo intelligente* che intuisce e capisce esattamente come si svolge la pratica, anticipando gli spostamenti a destra e/o a sinistra, ma anche "capendo" le indicazioni espresse verbalmente (per es. "andiamo da C a M" punti di riferimento nello schema spaziale) a tal punto che bisogna stare attenti che il cavallo non anticipi l'esecuzione degli ordini, togliendo al paziente la determinazione e l'iniziativa;

- ?? *cavallo mamma* che ti porta, che ti “coccola” con il suo andare ondulatorio, capace di stimolare gli input limbici e le conseguenze ormonali (stimolo emotivo-istintivo);
- ?? *cavallo “eroe”*, che è il “padre”, capace di far sviluppare le valenze relative all’iniziativa, al potere, alla ricerca, alla tenuta, alla costanza, all’impegno che, per molti aspetti, riassumono il concetto di *oggetto fallico*.

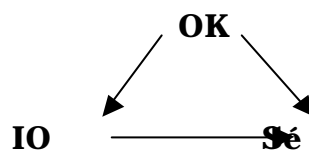
Questo legame tra *oggetto seno- oggetto fallico* ha permesso di sviluppare lo studio e la comprensione dell’*oggetto diadico onnipotente* o “*oggetto genitoriale*” (Lucioni, 1994) o “*oggetto diadico primario*” (Freud, 1989).

In queste dinamiche si sviluppano le relazioni complesse tra:

- ~~Il~~ **seno** = contenitore e fonte di nutrimento che nei suoi aspetti onnipotenti assume valenze simbiotico-fusionali;
- ~~Il~~ **fallo** = altra valenza onnipotente che, nello stimolare l’iniziativa, il potere, la decisionalità, dovrebbe fungere anche da controllo del “seno”, castrandone il desiderio di “.. ritorno all’utero” e le capacità di appropriarsi nei confronti del “potere paterno”.

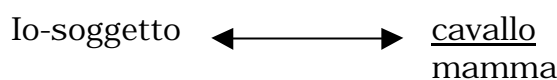
Questa lettura della “verità simbolica” del cavallo rende giustizia alla complessità dell’azione terapeutica insita nella “riabilitazione per mezzo del cavallo” sfatando la fantasia ingenua dell’animale-terapeuta e dando valore al terapeuta che, quindi, si profila come capace di dare “la lettura” (esatta, precisa e indispensabile) delle situazioni che si vanno via via creando nel rapporto riabilitativo.

Se il terapeuta diventa “*Io-ausiliario*” che dà al soggetto un “potere” attraverso un legame simbiotico (Io+Io-ausiliario = potere) è proprio nel dialogo, nel linguaggio senza parole e sostenuto dalla “visibilità” che si struttura quella “*identificazione proiettiva*” che Lacan ha indicato come “*Nome del Padre*” (per Lucioni, 2002: “I Nome del Padre”) e che risulta il fondamento per la strutturazione del Sé. È il “*gioioso OK-paterno*” ed il “*Nome del Padre*”, rappresentato dalla figura-funzionale del terapeuta, che funge da “*terzo*”, immagine dello *specchio* che chiude il triangolo



permettendo la nascita della proiezione identificatoria percepita nello specchio e nell’occhio attento e confidente dell’ Altro-terapeuta.

Da queste osservazioni si evince l’importanza del rapporto riabilitativo che si può stabilire, attraverso il linguaggio-osservazione del terapeuta, con l’ippoterapia proprio perché le dinamiche simbiotico-regressive insite nel rapporto



passano sul versante dinamico del

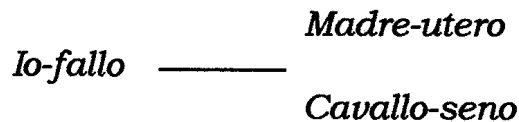




valida e più vitale, grazie alla continua ridifinizione che accompagna il confronto e la contrapposizione agli altri.

Nel contatto con il cavallo, con il suo caldo corpo, le sensazioni complesse che suscita, l'animale assume il significato di una *"calda madre accogliente"*, "... *accavallante*".

In questa fusionalità emergono però altri elementi che, rispecchiando l'*oggetto genitoriale*, possono essere riferiti al simbolismo fallico che accompagna il cavallo, così che il bambino diventa il *fallo della madre*, permettendo una iniziale differenziazione:



Anche in questo caso, l'OK della terapeuta rinforza la differenziazione e mette in moto il processo di autovalorizzazione.

In questa dinamica è importante il ruolo del cavallo che nel suo "silenzio", nel suo accettare e partecipare senza chiedere, crea uno *spazio di non sapere* nel quale il bambino agisce le sue pulsioni e le necessità inconse. Il terapeuta, accettando questo aspetto terapeutico del cavallo, crea il suo proprio *ruolo di legalità e di permissività*, tanto importante perché il paziente possa, narcisisticamente, accettarsi ed accettare di poter crescere.

Proprio il *significante padre*, quel poco che è dentro di lui, gli permette di *separarsi dal cavallo-madre* per autoidentificarsi.

Per la terapeuta, poi, diventa importante analizzare questi vissuti che permettono di stabilire il grado di regressione del ragazzo che, per potersi riconoscere, deve accedere ad una identificazione primitiva o animalesca. Per altro lato, gestire questa *regressione simbolica* (riconoscere se stesso nel cavallo), rappresenta un ritorno al rimosso, ma facilita una nuova rimozione e, quindi, l'autoidentificazione, attraverso la quale ritrova le proprie parti di "umanità".

### **3: VISIBILITÀ**

Nell'ambito della relazione terapeutica risulta veramente importante il guardarsi e/o il vedersi. Adriana Cavarero sottolinea come la visione diventa linguaggio – "... *il volto altrui mi parla*"- ed è proprio questo il momento e/o la strategia terapeutica.

Farsi vedere è quasi come guardarsi nello specchio per le valenze narcisistiche che evoca; in questo atto il "corpo" che si muove, che cambia postura, che agisce da stimolo crea un "immaginario" che entra nella sfera del "desiderio": si elabora un nuovo valore semantico che ha carattere "affettivo", valorativo.

Nell'ippoterapia si struttura compiutamente il senso terapeutico della **visibilità**: il bambino, seduto sul cavallo, può sperimentare, ancor prima di arrivare a

prendere le redini e di guidare, il valore affettivo di essere visto che si traduce come base funzionale del *desiderio* che così stimola l'apparato psichico attraverso:

- la memoria,
- l'attenzione,
- la fantasia,
- l'immaginazione,
- la simbolizzazione.

Queste funzioni psico-mentali attivate, mettono in gioco altri processi, primo fra tutti quello proiettivo del *guardare*. La proiezione permette di spostare il desiderio sulla visibilità dell'Altro, il terapeuta, che cammina o corre a fianco, stimolando e osservando, incitando, correggendo e/o ... creando una "atmosfera" ed anche un "racconto" nel quale il cavaliere riversa nuovamente attenzione, fantasia, immaginazione e memoria.

In questa "visibilità a doppia via" si stabilizzano le dinamiche fondanti del "Nome del Padre" che stimolano:

- l'identificazione;
- l'autosignificazione;
- l'autosoddisfazione;
- l'autovalorizzazione.

Nella visibilità si crea così una vicinanza che si traduce in linguaggio e comunicazione; proprio per questo si struttura un *dialogo* fondato sul:

- desiderio del bambino di essere visto;
- desiderio del terapeuta di vedere lui che può, che cresce e che si pone nel cammino dell'indipendenza.

Dialogo nel quale il desiderio del cavaliere di "farsi vedere" si attiva nell'Altro-terapeuta come desiderio di vederlo "Cavaliere".

Si avvera così la trasformazione del Soggetto in Oggetto del desiderio dell'Altro e, in questo istante, diventa contingente la "*funzione paterna*", mettendo il soggetto "... nel cammino del suo stesso desiderio".

Si avvera anche, in questo dialogo senza parole, la "... imperiosa necessità di parlare e di essere ascoltato"; parole che tolgono dall'anonimato, dalla disabilità (spesso questi ragazzi hanno difficoltà di esprimersi con la parola): parlare attraverso un'immagine, una rappresentazione che impone una riflessione.

Questi desideri si autoalimentano, rispettando le dinamiche del transfert e del controtransfert che passano in maniera biunivoca dall'uno all'altro, sostenendo così (ancora una volta attraverso il "Nome del padre") il processo affettivo della reciprocità, del riconoscimento e della crescita.

Nell'immagine del terapeuta che corre lì a fianco cresce il senso di potere e di essere riconosciuto e, per altro lato, c'è il riconoscimento dell'Altro come valore, come capace di affiancare il binomio cavallo-cavaliere rendendolo "vero".

Nella simbiosi, nel binomio, attivo e indipendente, c'è anche una sorta di scambio in quanto il cavallo assume l'importante ruolo di Io-ausiliario che, approvato dal terapeuta-"Nome del Padre", può essere accettato, placando quelle ansie fobico-distruttive che impediscono al soggetto di sentirsi nel "diritto di crescere", diritto di agire, diritto di imporre la propria volontà.

In tale processo il narcisismo primario insito nel desiderio di essere guardato, si trasforma in narcisismo secondario, reale, riconosciuto, amato ed apprezzato e

fondato nello scalpitio del cavallo, nei movimenti secchi e precisi che guidano il destriero lanciato al trotto o al galoppo.

Questo è il linguaggio, è il discorso che, senza parole, fa nascere il sentimento ed il valore simbolico del Sé indipendente, libero, autorevole, efficace e sicuro.

#### **4:**

#### **IL CORPO**

Il “corpo” è un concetto molto importante in psichiatria, in psicologia ed in psicoanalisi; nel tempo ha ricevuto diverse denominazioni che hanno cercato di definirlo; “sistema corporeo”, “immagine di sé”, “immagine posturale”, ecc. Tutte queste declinazioni non hanno però potuto chiarire il significato profondo del “corpo” che, più modernamente, è stato studiato come strumento della comunicazione.

Freud aveva visto nel “corpo” un “Io-corporale” in rapporto con le funzioni istintive; più tardi Schilder ha parlato di “schema corporeo” come immagine di sé, vedendolo come struttura inconscia che soffre variazioni di ogni tipo, legate a disturbi fisici e/o psichici, ma anche per il solo fluire del tempo verso la vecchiaia.

Il “corpo” è stato visto anche come parte fondamentale del processo di auto-identificazione e, in questo caso, proprio perché legato al rapporto ed al funzionamento dell'Altro, ha assunto il valore di una “struttura sociale internalizzata”.

In altre parole, il “corpo” diventa veramente un mezzo per mettersi in contatto con l'Altro, sia come limite (una pelle biologica che diventa anche psichica), sia come ambito e luogo nel quale si struttura una relazione, sia come “linguaggio” che anticipa e permette lo svilupparsi di una comunicazione.

È proprio in questa caratteristica che il corpo entra nello spazio, ma soprattutto nel tempo, dando forma alla definizione di “immagine quadridimensionale” che ognuno ha di se stesso, che funziona e risolve in relazione al tempo ed allo spazio, non solo in forma statica, ma anche dinamica, legata cioè al modificarsi del rapporto spazio-tempo nell'avvicinarsi e/o allontanarsi dell'altro.

Tenendo conto di queste considerazioni, si può considerare che l'ippoterapia interviene stimolando e creando le condizioni perché il *corpo del bambino* abbia un posto: nel fare, nel giocare, nel linguaggio.

Luogo dove mettere ordine

dove stabilire una legalità ed un accesso al simbolico

dove non si faccia riabilitazione, ma

abilitazione delle funzioni e al funzionamento.

Non si tratta di considerare il corpo (nel gioco, nella gestione tonico-posturale) come mezzo o come strumento di lavoro, ma come strumento di ascolto e di osservazione, per riconoscere possibilità, ostacoli, desideri, posture, interessi, linguaggi, presenza ed anche per dare senso al *corpo dell'Altro* (terapeuta, genitore) che diventa: disponibilità, desiderio, dolore, angosce, ostacoli, possibilità, fantasie, storie.

L'ippoterapia non è dunque una offerta terapeutica all'interno di un sistema multidisciplinare, ma una posizione clinica basata sul transfert, disposta a sostenere ed intervenire nelle vicissitudini che il bambino presenta nel suo processo di sviluppo, attraverso la relazione che sostiene le dinamiche materne ed anche quelle paterne.

In questo modo la Riabilitazione Equestre si offre come pratica psicoterapeutica che ha a che vedere con ciò che non si può dire, con l'inimmaginabile che non si può reprimere.

L'invenzione del "testo" non è arbitraria perché un testo può essere stabilito solo dove c'è qualcosa che non permette la nascita e questo è il transfert.

Se la parola implica un enunciato in relazione al dire, quello che diciamo con il corpo, nella relazione, diventa linguaggio.

Quando parliamo, ciò che diciamo produce effetti (è un dire con atti) su noi stessi e restiamo trasformati, perdiamo, cioè, quel luogo che avevamo prima e ne assumiamo un altro; l'ippoterapia è dunque dare luogo all'altro perché trovi il suo linguaggio, accetti la sua modificazione.

Quando il bambino scende in terapia, è lì, per lavorare, si siede normalmente, assume su di sé il desiderio dell'Altro-terapeuta, ma, nello stesso tempo, assume quel Sé che può, che può lanciare e ricevere la palla, stabilisce un dialogo, accetta quel "linguaggio" che lo fa nuovamente persona.

In questo momento il pensiero lascia il rapporto con la concretezza ed entra nello statuto del simbolico; non è più cavalcare mentre si lancia la palla, ma sono Io-cavaliere che lancia a te-Altro un oggetto che conosco, con la forza che voglio, con la precisione che desidero, con la speranza che tu lo riceva, con il "piacere" di risolvere la tua aspettativa, con la speranza che tu me lo lanci ancora e, così, poter continuare a mantenere una relazione che mi soddisfa e mi porta ad essere "attore" in un contesto che conosco e che comparto.

Il gesto concreto diventa un Io-posso, un accettarsi, un poter crescere e divenire.

## **5:**

### **PRINCIPI TERAPEUTICI:**

M. Winnicot ha definito tre principi terapeutici che possono essere ripresi anche dalla E.I.T.-ippoterapica:

#### **Integrazione psicomentale = HOLDING**

Si tratta di acquisire le nozioni di tempo e di spazio che verranno utilizzate per porsi all'interno dei parametri della realtà e della coscienza. La madre ottiene questo risultato con i momenti della nutrizione; il terapeuta utilizza il calore, il cullamento e la tranquillità del cavallo per attuare, in un'atmosfera adeguatamente soddisfacente ("madre sufficientemente buona" di Winnicot), un programma specifico di linee, di curve, di angoli, di spostamenti preordinati. Il clima affettivo che avvolge il bambino gli permette di percepire la situazione terapeutica come garanzia di poter essere, poter vivere, poter agire.

#### **Creazione e legami (oggetto relazionale) = HANDLING (manipolazione)**

Consiste nel far passare il bambino da un legame fusionale con il cavallo, ad una dimensione di indipendenza sia individuale che personologica. Nella vita quotidiana si fa con la toilette e l'abbigliamento; nell'ippoterapia il terapeuta sa che il cavallo non si muoverà se non verranno fatte manovre precise (dare le gambe e spostare le redini), così può controllare le risposte istintive a carattere onnipotente del bambino, costringendolo, per ottenere il movimento del cavallo e, quindi, il dondolio, a compiere i gesti e le pratiche apprese.

In questo ordine di idee, possiamo anche ricordare che il terapeuta, nel primo periodo di lavoro, interviene fisicamente sulla coppia cavallo-cavaliere, per esempio tenendo il cavallo, dirigendolo, riorientando il bambino.

### **Presentazione dell'oggetto** (object presenting)

È la fase in cui il bambino si stacca dai sentimenti fusionali per porsi come indipendente, autonomo ed autogestito. Il triangolo relazionale (caratteristico dell'ippoterapia) si sviluppa portando gli attori alla loro vera dimensione di:

- ?? *bambino*: soggetto che cresce e si individualizza grazie al supporto esercitato dalla
- ?? *terapeuta*: che funge da *traduttrice* della realtà, rendendola percepibile, comprensibile e acquisibile. Inoltre permette di controllare e superare le fantasie pantoclastiche del bambino, che può finalmente agire sulla realtà, espressa nella figura imponente del
- ?? *cavallo*: che è passato dalla funzione materna fusionale alla rappresentazione di quella dimensione paterna e fallica che permette al soggetto di entrare nel suo vero ruolo di persona autoriferita ed autovalorizzata.

### **Superamento dell'onnipotenza.**

Nella terapia a cavallo la volontà e la soddisfazione accompagnano la nascita del senso della realtà che conduce il cavaliere ad acquisire volontà, tenacia, perseveranza e autosoddisfazione, liquidando il narcisismo primario e regressivo, caratterizzato dall'egocentrismo e dall'onnipotenza (dimensione istintiva nella quale vive il bambino caratterizzato da un *Io-debole*).

Nel rapporto con il destriero, il soggetto attiva diversi meccanismi che interagiscono con la coscienza e con l'autocoscienza. Prima di tutto, i propri vissuti corporali come le sensazioni, il riconoscimento delle proprie potenzialità e delle proprie capacità a percepire ed a strutturare affetti, la facoltà di capire le relazioni con gli altri ed inoltre, la voglia di vivere un'esperienza in cui si sente protagonista e può godere di una perfetta autonomia.

L'equitazione mette dunque di fronte a se stessi e agli altri, stimolando una valutazione ed una autovalutazione oggettive (che fungono da elementi di crescita e di rinforzo del Sé e della personalità): conoscere le idiosincrasie del cavallo e anticiparne le reazioni; imparare a cavalcarlo, a trattarlo per ottenere che ubbidisca agli ordini.

Queste acquisizioni servono a migliorare le abilità quotidiane del disabile; diventa più facile: vestirsi, mangiare, osservarsi e così imparare ad essere più indipendente dagli altri.

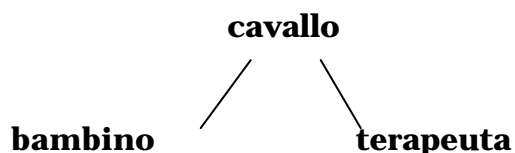
La relazione non è verbale, ma si fonda su una comunicazione analogica che comprende l'espressione fisica (postura e movimenti), la reattività emotiva ed una empatia che si struttura su elementi istintivi. In questa ottica, l'ippoterapia può essere considerata una **terapia a mediazione corporea**, in quanto la comunicazione tra paziente e cavallo avviene attraverso un **dialogo tonico** dove ogni movimento fatto dall'uno è in funzione di quello fatto dall'altro.

La bellezza, l'imponenza, la potenza fisica del cavallo, così come la sua curiosità e la sua socievolezza, motivano il soggetto a scoprire nuovi orizzonti relazionali, mettendosi alla prova ed anche stimolando le reazioni dell' "amico destriero".

## 6:

### SETTING E TERAPIA

Riprendendo l'analisi del setting dell'ippoterapia, torniamo a sottolineare come il rapporto diadico della psicoterapia si trasforma in una *relazione a tre*, nella quale l'asse "bimbo-terapeuta" si raffronta e si struttura di fronte all'*oggetto della realtà* che, intriso di fantasmi, di miti e di archetipi, si presenta come l'immagine imponente del destriero.



In questo modello euristico, la terapia assume una valenza preponderante, altamente significativa, capace di tradurre l'esperienza in un modello educativo, ma, soprattutto, di veicolare i vissuti del bambino (disabile o no) verso una presa di coscienza della capacità del Sé, dell'autostima e dell'autoriconoscimento. Tali modalità si accostano a quella strutturata nella E.I.T. e presenta diversi momenti:

**1. Accoglienza:** momento che risulta particolarmente importante perché ha il significato di ricevere il bambino dalle braccia della madre, per "portarlo" ad iniziare un cammino di crescita e di presa di coscienza del proprio valore e possibilità di fare e di agire la propria volontà.

L'accoglienza è fondamentale perché fa vivere la responsabilità dell'agire (muoversi per salire sul cavallo) al terapeuta che, delegata dalla madre, stabilisce con il bambino una sorta di maternage caldo e rassicurante. La vicinanza, il contatto corporeo e l'abbraccio danno fiducia, rassicurano e stimolano, mentre l'approccio, che precede l'accoglienza, è influenzato da varie componenti:

- ?? la formazione delle terapeute che, per essere *terapeutiche*, devono avere una preparazione specifica, come appunto avviene nell' E.I.T. -IPPOTERAPICA;
- ?? una linea pedagogico-terapeutica che deve tenere conto non solo della teoria, ma, soprattutto, della prassi nella quale si dà importanza alla situazione emotivo-affettiva del paziente;
- ?? gli obiettivi preordinati dal gruppo terapeutico che traccia, volta per volta, le linee operative d'accordo con le possibilità e la disposizione del soggetto;
- ?? la valutazione del singolo caso che viene eseguita all'inizio dell'intervento e successivamente ad intervalli vari a seconda delle necessità.

**2. Applicazione:** in questa fase, il bambino viene messo sul cavallo che comincia a camminare. Il passaggio dalle braccia della terapeuta al movimento ritmico e sinusoidale del cavallo non risulta traumatico ed apre la strada ad un processo di apprendimento. Si sviluppa un processo attraverso il quale tutti imparano: le terapeute, l'equipe che funge da osservatore, il terapeuta che ha il compito di controllare e di guidare la terapia.

Anche il soggetto apprende e va crescendo passando da situazioni di passività, ad altre di maggior autonomia, sino all'autonomia totale. Il cavallo, docile e ... stoico, molte volte, sotto la sferza incoerente dei piccoli cavalieri, sembra capire il suo

compito e, sotto lo sguardo vigile del terapeuta, continua il suo passo, si ferma e, soprattutto, ... *non si ribella mai!*

**3. Terapia e osservazione:** si riferisce all'atteggiamento attivo del terapeuta che deve tenere conto delle reazioni del bambino e del cavallo oltre che delle situazioni che si vanno creando nell'ambito del setting:

a)- *il bambino* che dimostra atteggiamenti caratteristici che riflettono il proprio mondo interno:

- ?? l'attaccamento alla figura della madre si rispecchia in una "adesività" al terapeuta che, spesso, deve tenerlo per mano o, addirittura, abbracciarlo;
- ?? per lo più si dimostra ieratico, distratto, incapace di partecipare alla situazione;
- ?? alcune volte, il paziente sgamba il cavallo o fa movimenti incontrollati, per lo più come risposta ad una accresciuta eccitazione;
- ?? al montare o allo smontare dal cavallo si intrattiene a giocare nella terra.

b)- *il corpo*:

spesso il rapporto bambino-terapeuta acquista una dimensione "corporale": in questo modo è possibile aiutare una integrazione fra azione, immagine ed emozione, attraverso l'utilizzo di un buon *transfert somatico*.

Nell'ippoterapia, inoltre, la presenza del cavallo apporta una specificità assoluta, determinando una comunicazione a rete tra corpo del soggetto, corpo del terapeuta, corpo del cavallo. La qualità di questo contatto può cambiare la percezione dell'altro e promuovere in lui esperienze diversificate: la relazione con l'Altro è imprescindibile per "*fare coscienza*", cioè strutturare il proprio *sensu di sé nel mondo* e, dinamicamente, il "*divenire di sé nel mondo*".

Tale processo, che implica cambiamenti nello spazio e nel tempo, diventa sinonimo di conoscenza di sé, delle proprie potenzialità di agire e di reagire, di dare ordini a sé e agli altri. In questo modo si acquista una valida autostima e si comprende il significato di "essere in relazione con" attraverso un corpo che non è più un corpo in sé, ma è il "proprio corpo"

La declinazione di questa esperienza è la possibilità di poter dire "io sono", affermazione che resta implicita nella possibilità di un'individuazione personale e, di conseguenza, di una interazione sociale.

c)- *il cavallo*: compito della terapeuta è prevedere l'andamento dell'ippoterapia e le necessità che verranno poste in gioco. Proprio per questo ogni seduta richiede:

- ☞ la scelta del cavallo più adeguato (altezza, docilità, modalità motrice),
- ☞ la preparazione più idonea dello stesso attraverso una adeguata e precisa somministrazione di fieno, o mangime, o biada, o carote, o mele, o pastone;
- ☞ la scelta della sella che potrà essere a pelo o olimpionica con maniglia.

d)- *il setting*.

Questo *spazio condiviso* viene rappresentato come *scenario o teatro della rappresentazione* così che il terapeuta deve strutturarlo con attenzione. Cartelli, attrezzi per la salita in sella, oggetti vari (pali, barriere, paletti, divisori) hanno per lo più un loro posizionamento predeterminato; il terreno sarà sempre mantenuto umido (per non sollevare polvere), rastrellato e pareggiato.

Le caratteristiche evidenti durante una seduta sono:

- ☞ l'uso della musica - scelta in accordo con il programma da eseguire, con lo stato psico-emotivo del paziente e con la velocità che verrà usata nella

seduta. La musica è un elemento fondamentale e spesso bisogna utilizzare quella maggiormente amata dal piccolo paziente;

- ✍ i genitori (quasi sempre la madre) spesso devono essere collocati, al di là della vetrata, per non essere visti, proprio per evitare spinte simbiotiche e di riferimento che disturbano il normale sviluppo della terapia.
- ✍ lavorando con bambini particolarmente problematici, è necessario che lo staff degli operatori sia composto dal terapeuta e da un aiutante, che tiene il morso del cavallo ed è sempre pronto ad intervenire nelle situazioni di difficoltà provocate, inaspettatamente, dallo stesso bambino.

#### e)- *Principi e consigli.*

L'applicazione dei principi guida dell'E.I.T. nell'ippoterapia hanno imposto scelte operative diversificate ed importanti.

- ✍ La noia è la prima cosa da combattere e quindi il terapeuta deve provvedere alla stesura di un programma, seduta per seduta, che tenga conto delle possibilità di *crescere continuamente*;
- ✍ Il passaggio verso la presa delle redini ed il guidare devono essere una richiesta costante, così come la stimolazione dell'attenzione, in modo da portare il bambino a percepire che c'è sempre qualcosa al di là di quello che sta facendo. Se questo item può essere considerato stressante, la pratica permette di ritenere molto positiva questa *tensione verso il domani*, proprio perché da un lato il bambino vive la terapia come creatrice di possibilità (transfert positivo) e, per altro, si sente come depositario di una potenzialità riconosciuta che equivale ad una auto-valorizzazione
- ✍ Il cavallo deve essere sempre preparato per passare dal passo al trotto e, di conseguenza, anche gli aiutanti ed i volontari devono essere pronti alle richieste del terapeuta in questo senso. Il bambino si sente sempre stimolato dalla richiesta di una prestazione più impegnativa anche se, evidentemente, non deve mai essere imposta, ma magari suggerita con un sorriso o con uno sguardo di intesa.
- ✍ Il bambino spesso proietta fuori di sé e, quindi, nel cavallo, le proprie angosce pantoclastiche e tende a non prendere l'iniziativa e/o a non eseguire gli ordini (esempio tipico è il *dare le gambe*, che assume un significato distruttivo); quindi sovente è necessario che il terapeuta salga in groppa e, con un movimento divenuto già caratteristico, prenda con i propri piedi quelli del bambino che, guidato, eseguirà il movimento corretto.
- ✍ Questo salire in groppa alle spalle del bambino (maternage) spesso incontra difficoltà ad essere accettato (ombre e persone che vengono da dietro suscitano angosce violente); sovente deve essere preceduto da sedute terapeutiche di E.I.T. che aiutano ad abbassare la tensione e ad affrontare queste particolari situazioni.
- ✍ Il guidare risulta spesso poco accettato dal bambino che si aggrappa alla maniglia e rifiuta categoricamente di tenere le redini; anche in questo caso è necessario che il terapeuta salga in groppa e conduca con lui in modo che progressivamente il gesto perda le valenze distruttive fantasmatiche e possa essere accettato.
- ✍ Il terapeuta non perde mai l'occasione di avvicinare il piccolo paziente al suo "amico-destriero" e, alla fine di ogni seduta, si rispetta il *rituale del saluto*. A volte, il terapeuta, accompagnato dal ragazzo, va a prendere il cavallo per portarlo dal box al maneggio, sottolineando così il vincolo che lega i due protagonisti.

## 7:

### LA VALUTAZIONE

delle sedute di ippoterapia risulta abbastanza difficile e complessa perché deve tenere conto sia delle prestazioni del cavallo (che rispondono anche alla fatica, al tipo di dieta, alla situazione del maneggio), che quelle dei piccoli pazienti che da un lato devono poter rispondere agli imprevisti e, per altro, adattarsi alle richieste del terapeuta.

Per agevolare la valutazione si è preparato un questionario sui principali items e, in questo modo, i miglioramenti ed i peggioramenti possono essere rapidamente evidenziati, aiutando così a correggere gli obiettivi e le strategie. Il controllo dei dati diventa sempre più importante se si vuole spingere il bambino a cercare le sue conquiste ed il suo sviluppo sul piano motorio, ma, soprattutto, su quello della volontà, dell'attenzione, della precisione nella comprensione spazio-temporale e, in definitiva, nell'impegno a crescere.

Dopo aver discusso ampiamente sul tema in diversi congressi, riteniamo di poter asserire che la valutazione dei risultati diventa un elemento essenziale anche nella riabilitazione equestre, se consideriamo l'ippoterapia un elemento del complesso "Sistema Riabilitativo" che ogni disabilità richiede per mettere in moto quell'integrazione bio-psico-sociale capace di reinserire il "soggetto" ... "nell'onda della crescita e dello sviluppo" oltre che del recupero funzionale.

Lo schema valutativo che abbiamo adottato si struttura su quattro aree predisposte per indagare le attitudini, i comportamenti, l'atteggiamento psico-mentale, le possibilità di comprensione ed i "gradini" raggiunti nello "schema programmatico" che va dall'esercizio sino all'impegno presportivo e sportivo.

Abbiamo chiamato questo strumento "Hippotherapy Behavioral Rating List" e speriamo possa essere adottato con profitto da tutti i Centri di "Ippoterapia Riabilitativa" in modo da poterci confrontare sui risultati per migliorare la programmazione che deve essere adattata ad ogni quadro di intervento. Possiamo dire che ogni soggetto richiede una "programmazione riabilitativa" speciale e personalizzata che tenga conto di:

- ~~///~~ organizzazione neurofunzionali e muscolo-articolare;
- ~~///~~ reattività neuro-muscolare;
- ~~///~~ atteggiamento psico-mentale generale e specialmente rivolto all'attività ippoterapica;
- ~~///~~ modalità di approccio interpersonale e specificamente rivolta al cavallo;
- ~~///~~ adeguamento emotivo-affettivo alle variabili ed alle variabilità della pratica sia sul cavallo che a terra;
- ~~///~~ strutturazione delle funzioni adattive dell'IO e, in special modo, delle caratteristiche che partecipano a quella che è stata chiamata "debolezza dell' IO";
- ~~///~~ raggiungimento dei prerequisiti utili e/o indispensabili per attuare con profitto le pratiche ippoterapiche;
- ~~///~~ necessità di valutare con precisione gli interventi del terapeuta perché possano essere sfruttate al massimo quelle funzioni di sostegno e di autosoddisfazione che si inquadrano nell'ambito della "pet-therapy".

La valutazione va ripetuta periodicamente (ogni tre mesi) in modo da indirizzare l'attività riabilitativa tenendo conto dei parametri che meno si sono modificati.

## HIPPO THERAPY behavioral rating list

Nome e cognome: ..... data  
nascita .....

E.I.T.-IPPOTERAPICA cominciata il .....  
osservazione di .....

Date di osservazione                    .....                    .....                    .....

### 1. Area dell'emotività e dell'affettività (32x5=160)

- |    |                                      |       |       |       |
|----|--------------------------------------|-------|-------|-------|
| ?? | Dimostra buona modulazione emotiva   | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | “ “ “ affettiva                      | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Mantiene il livello dell'umore       | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | È stabile nelle relazioni            | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Contiene le reazioni emotive (ansia) | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Dimostra modulazioni emotive         | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Sorride spontaneamente               | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Risponde agli stimoli con sorrisi    | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Sopporta momenti di relax            | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Riesce a tranquillizzarsi            | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Sopporta il cambio di operatore      | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Contiene la frustrazione             | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Accetta il rinforzo                  | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Accetta il saluto all'arrivo         | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Cerca il saluto all'arrivo           | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |
| ?? | Accetta il saluto all'uscita         | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ | ▯▯▯▯▯ |

- ?? Cerca il saluto all'uscita / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Sopporta la vicinanza dell'operatore / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Sopporta la vicinanza dei compagni / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Cerca iniziative proprie / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Dimostra preferenze relazionali con i compagni / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / / / / / / / /
- ?? Entra volentieri nel setting / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Accetta la propria immagine / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Riesce a rilassarsi / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Ha un atteggiamento affettivo verso di sé / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? “ “ “ la terapeuta / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? È affettivo nel contatto con il cavallo / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Riesce a sopportare i cambiamenti / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Cerca la relazione interpersonale / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Si distacca facilmente dalla mamma / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Non si aggrappa alla terapeuta / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Mantiene lo sguardo distaccato dalla madre / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / / / / / / / /

Max. 32x5=160












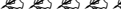
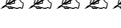

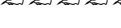
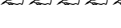

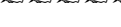
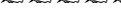
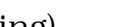




















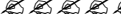





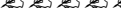


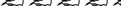


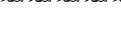















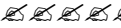
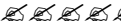








totale:

=====

=====

**2. Area delle applicazioni (30x5=150)**

- ?? Lavora durante tutta la sessione / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Mantiene il raddrizzamento capo-tronco / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? Si adegua all'aumento della velocità / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /
- ?? È attento nella guida al passo / / / / / / / / / / / / / / / /  
/ / / / /

- ?? “ “ nel trotto   
- ?? “ “ nell'esecuzione degli esercizi   
- ?? Utilizza le redini per fermarsi   
- ?? “ “ per guidare   
- ?? Accetta la terapeuta in sella   
- ?? È autonomo nel governo del cavallo   
- ?? Accetta il lavoro con altri compagni   
- ?? È adeguato nell'entrare e nell'uscire (setting)   
- ?? È autonomo nel salire a cavallo   
- ?? “ “ nello scendere da cavallo   
- ?? Esegue le lateralizzazioni   
- ?? Trova rapidamente il posto assegnatigli   
- ?? È interessato a iniziare attività nuove   
- ?? Accetta l'utilizzazione degli oggetti di supporto   
- ?? Partecipa al lavoro in gruppo   
- ?? Ha capacità motoria fine   
- ?? “ “ complessa   
- ?? Sale in groppa adeguatamente   
- ?? Smonta in forma adeguata   
- ?? Riesce a stare in sella solo   
- ?? Non si tiene afferrato alla maniglia   
- ?? Sgamba il cavallo su comando   
- ?? “ “ seguendo le necessità   
- ?? Porta il cap senza discussioni   
- ?? Prende in mano le redini   
- ?? Guida il cavallo con le redini   

Max. 30x5=150

totale:

=====

=====

**3. Area cognitiva (24x5=120)**

- ?? Mantiene l'attenzione su di se *////* *////* *////*
- ?? " " sul setting *////* *////* *////*
- ?? Ha buona tenuta sul compito *////* *////* *////*
- ?? Mantiene la concentrazione sull'attività *////* *////* *////*
- ?? Utilizza lo sguardo in forma corretta e attenta *////* *////* *////*
- ?? Comprende gli ordini senza problemi *////* *////* *////*
- ?? È organizzato nello spazio *////* *////* *////*
- ?? " " nel tempo *////* *////* *////*
- ?? Comprende le proposte *////* *////* *////*
- ?? Riconosce gli operatori *////* *////* *////*
- ?? Comprende gli ordini abituali *////* *////* *////*
- ?? Sa eseguire una breve serie di ordini *////* *////* *////*
- ?? Comprende un ordine nuovo *////* *////* *////*
- ?? Risponde con attenzione alle domande *////* *////* *////*
- ?? Usa un linguaggio adeguato *////* *////* *////*
- ?? Riesce a farsi capire *////* *////* *////*
- ?? Esegue correttamente azioni in sequenza *////* *////* *////*
- ?? Comprende la lateralità *////* *////* *////*
- ?? Esegue le consegna con precisione *////* *////* *////*
- ?? Ha una buona tenuta *////* *////* *////*
- ?? Non ha difficoltà a mantenere il messaggio *////* *////* *////*
- ?? " " a eseguire un ordine: *////* *////* *////*



- ?? Non presenta movimenti ripetitivi e coatti ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~ ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~ ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~  
~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~
- ?? Mantiene l'autocontrollo nel rispetto delle regole ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~ ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~  
~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~ ~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~ ~~5~~

Max. 21x5=105

totale:

=====

=====

totale generale:

=====

=====

- 1 = mai
- 2 = qualche volta
- 3 = sporadicamente
- 4 = spesso
- 5 = sempre

La checklist utilizzata nel nostro lavoro è stata utile anche per confrontare i risultati ottenuti con abbinamenti terapeutico-riabilitativi e così poter dimostrare che sempre l'ippoterapia può essere maggiormente utile, per il raggiungimento dell'obiettivo di una riabilitazione globale, se viene incorporata, con uguale gerarchia, specificità e validità, in un modello scientifico come è stato per noi il S.A.S. (Self Activating Sistem) che comprende:

- ~~1~~ Terapia relazionale di integrazione - E.I.T.;
- ~~1~~ Riabilitazione psicomotoria e psico-cognitiva - TyLA;
- ~~1~~ E.I.T.- IPPOTERAPICA.

**8:  
 FUNZIONAMENTO PSICHICO ED APPARATO PSICHICO.**

Molti ricercatori parlano di "struttura psichica", ma crediamo poco opportuna questa denominazione che può lasciare il dubbio che si stia parlando di una "struttura biologica", o anche di qualcosa di "struttura cerebrale" a funzionamento rigido e/o geneticamente pre-determinato.

Preferiamo utilizzare il termine di "funzione psichica" o di "apparato psichico" che sottolineano la dimensione dinamica, in trasformazione, legata all'esperienza percettiva, rappresentativa, emotiva, affettiva, cognitiva e relazionale.

Questo "apparato psichico" si va formando anche per la spinta delle pulsioni, dei vissuti e, comunque, di tutti quei "sistemi" attivatori e/o inibitori che spesso indichiamo come "volontà" o, al contrario, come "blocchi".

Nasce così anche l'idea di una "identità psichica" o di "familiarità funzionale psichica" che mette in risalto la "singolarità" capace non solo di identificare, ma di supportare il processo di "auto-identificazione" e della creazione di un "senso di Sé".

Va sottolineato comunque che l'identità psichica non trova fondamento solamente e/o esclusivamente nel riconoscere un proprio funzionamento psichico, proprio

perché, partendo dal reale che è percettivo e rappresentazionale, comprende un senso di funzionamento

- ~~///~~ motorio e psicomotorio;
- ~~///~~ sensoriale e percettivo;
- ~~///~~ di normalità;
- ~~///~~ di con-divisibilità (che dà senso di verità);
- ~~///~~ di visibilità.

In questo dunque si riconoscono:

- ~~///~~ una funzionalità biologico-costituzionale;
- ~~///~~ una appartenenza familiare;
- ~~///~~ una dipendenza dalle figure di riferimento;
- ~~///~~ una sicurezza nella relazione;
- ~~///~~ la percezione di essere compresi ed amati;
- ~~///~~ di bisogno istintivo dell' Altro;
- ~~///~~ la capacità di poter convincere e di agire sull' Altro.

Tutte queste funzioni hanno un substrato nel “livello del reale” e, quindi, si organizzano e si rendono valide e vere nell'esperienza, in ciò che chiamiamo un “pensiero concreto”. È quasi intuitivo vedere lo sforzo del bambino che, sperimentando, provando, confrontandosi, opponendosi e avvicinandosi, organizza un primitivo senso di sé e un senso di autonomia e di capacità di essere “Uno”, indipendente e singolare.

Per chiarire il concetto, basta pensare al bambino piccolo che rifiuta la mano, che vuole fare da sé, che tenta di salire o scendere le scale e fa mille esperienze quotidiane: “mettersi alla prova” tanto da far ricordare il detto “... la rebeldia del niño es un acto de amor hacia sí mismo” (Ierre).

È importante chiarire questo fondamento dell'identità psichica perché ci spiega come nel disturbo psichico e/o nella disabilità psichica più che di deficienza (e, quindi, è un errore parlare di “capacità residuali”) dobbiamo parlare di diversità che ci permette di “salvare” l'identità personale e di poter affrontare il disordine non dal di fuori, ma dal di dentro e, soprattutto, iniziando con l'accettare e con valorizzare la diversità.

Ci avviciniamo così ad Alfredo Jerusalinsky che sottolinea l'aspetto di “incapacità di trovare la maniera abituale per stabilire una relazione” e questo sottolinea la capacità di funzionare psichicamente (alla loro maniera) anche dei bambini autistici quando

- ~~///~~ sono soli;
- ~~///~~ agiscono come se non ci fosse nessuno intorno;
- ~~///~~ sembrano dimostrare una silenziosa e personalistica saggezza.

Parliamo di “caratteristiche autistiche” (viste dal di fuori, osservate, considerate come sintomi) e, in contrapposizione, di “meccanismi mentali” letti dal di dentro come *funzionamento*.

Da queste osservazioni si evince come una “terapia” deve consentire al soggetto di estrinsecare i propri stili cognitivi, comportamentali e relazionali, scoprire le proprie differenze, ma, attraverso questo “strumento di conoscenza”, seguendo programmi personalizzati, immergersi in un cammino di sviluppo e di arricchimento che è fonte di felicità e di soddisfazione.

L'ambiente dell'ippoterapia (il maneggio), tanto peculiare e contenitivo (le misure, la copertura, le indicazioni che lo caratterizzano, il terreno soffice fatto di sabbia

mischiata con pula di riso), la vicinanza attenta e costante del terapeuta, l'uso del cavallo, gli aspetti emotivo-istintivi (pet-therapy) sono tutti ambiti di osservazione e di applicazione riabilitativa.

È interessante vedere come, nel progredire della terapia, il bambino acquista:

- ?? curiosità;
- ?? interesse;
- ?? iniziativa (per es. anticipa il terapeuta nella preparazione del setting);
- ?? capacità di esprimersi con la mimica;
- ?? modulazione affettiva (sorrisi);
- ?? sviluppo del pensiero (che passa da concreto ad affettivo);
- ?? comparsa di memorie.

Non si osserva mai un "prodotto creato", uno stereotipo indotto dalla pratica che ha sempre un qualcosa di educativo, bensì espressioni personali, ricche di identità, di sfumature che fanno del paziente un soggetto, una persona, un individuo pronto ad amare e ad essere amato.

## **9: SOGGETTO - INCONSCIO - TRANSFERT**

La "riabilitazione equestre" è sicuramente molto di più di una semplice tecnica riabilitativa e, di conseguenza, pensiamo sia dovere di chi cerca per i disabili la conquista di pari opportunità, di approfondire gli studi per conoscere le concomitanze che regolano gli interventi affinché risultino veri e propri programmi curativi.

Abbiamo visto che, proprio per dare valore e dignità scientifica alla "riabilitazione equestre", dobbiamo interpretarla come parte di uno schema riabilitativo globale e multidisciplinare ed inoltre strutturare la "teoria ippoterapica" come un vero programma psicoterapeutico.

È importante cominciare a considerare che anche ogni sintomo che si manifesta nell'ippoterapia è una "esperienza analitica" che, a sua volta, è un fenomeno puntuale, singolare e privilegiato, che marca il cammino del processo terapeutico. Il sintomo è un "disagio che si impone" e ci interpella, che il soggetto può descrivere con "parole singolari" e/o metafore inattese.

Esempio: il bambino che

- ~~///~~ si mette a piangere perché, improvvisamente, dichiara d'aver paura;
- ~~///~~ ride quando deve affrontare un passaggio impegnativo (per es. galoppare);
- ~~///~~ afferra il terapeuta in preda ad angoscia;
- ~~///~~ si atteggiava a super-uomo, a dominatore e si rivolge al terapeuta con "... tu sei lo schiavo, io il tuo padrone!";
- ~~///~~ non si controlla ed arriva a cadere, continuando a sorridere come se nulla fosse.

Per noi, come psicoterapeuti, il sintomo non rimanda ad una "malattia", ma ad un processo denominiamo "*inconscio*" che è la "*manifestazione dell'inconscio*" e ha tre caratteristiche (J.-D. Nasio):

- ~~///~~ il modo usato dal paziente per esprimere la sofferenza (espressioni posturali, comportamenti, esclamazioni, risolini, non poter fare un esercizio banale, ecc.);
- ~~///~~ la teoria espressa dal soggetto per spiegare il proprio disagio ("... questo cavallo è ... troppo per me!"; "... oggi non sono in forma!"; "... non è nulla!");

“... la colpa è del compagno”; ecc.). Il soggetto non è colpito dai suoi problemi se non ha nessuna idea personale delle cause che così struttureranno una “teoria”;

più il soggetto tende a spiegare la causa della sua “sofferenza” più colui che l’ascolta diventa “... l’Altro del sintomo”: il terapeuta diventa il destinatario dell’informazione-sintomo. Per questo il sintomo include la persona del terapeuta che, quindi, “... ne fa parte”.

Questa terza caratteristica porta alla costituzione del *transfert* che può essere definito (J.-D. Nasio): “... *il particolare momento della relazione terapeutica in cui il terapeuta entra a far parte del sintomo*”.

Il “legame” fa dell’analista il “*soggetto supposto sapere*” (come lo definisce Lacan) che significa che il bambino lo “suppone” origine della propria sofferenza, del proprio disagio e, comunque, delle proprie difficoltà: occupa un posto nella causa del sintomo.

Caso clinico:

**M.** ha iniziato ad avere paura di lavorare con il suo cavallo perché gli è scappato (cercava di mordere il cavallo che gli trottava davanti) e si è messo a galoppare; quando si è fermato, **M.** è caduto e ha cominciato a “vivere” una grande angoscia.

Il bambino aveva cominciato ad avere qualche difficoltà (portava con sé un pupazzo raffigurante un mostro extraterrestre) probabilmente in seguito ad una certa “distanza” imposta dal padre che “deve” accudire altri cinquanta bambini nelle attività scoutistiche. Nel gruppo di osservazione si discute il caso e si decide di cambiare il cavallo (il primo è molto “duro” e, per guidarlo, si era scelto **M.** perché era l’unico bambino sufficientemente forte per contenerlo).

Il bambino riesce a vincere la paura e, quindi, viene affittata una cavalla particolarmente “docile alle redini”. **M.** riprende con entusiasmo la sua attività, sorride, è soddisfatto, governa la sua cavalla e può tornare a “saltare”; inoltre diventa propositivo e creativo anche nel setting terapeutico dell’ E.I.T.

Questa situazione ci serve per analizzare i fatti; comprendere le dinamiche per continuare il processo terapeutico.

?? **M.** viene scelto per rappresentare il Centro e, soprattutto, far conoscere come un bambino autistico (ipercinetico) può superarsi, curarsi e inserirsi non solo nella scuola e nella sua squadra di calcio, ma anche in modalità sportive impegnative come è la pratica del salto con il cavallo.

?? A **M.** viene assegnato il cavallo più difficile perché è l’unico bambino sufficientemente “forte” per poterlo guidare.

?? L’impegno è significativamente rilevante e **M.** a volte si sente inadeguato e deve richiedere aiuto.

?? Il padre lo incita e lo incoraggia, ma non lo “accompagna”.

?? **M.** cerca soluzioni “regressive” tornando a farsi accompagnare dai suoi “oggetti transizionale” (mostri, dinosauri, pockemonts, ecc.).

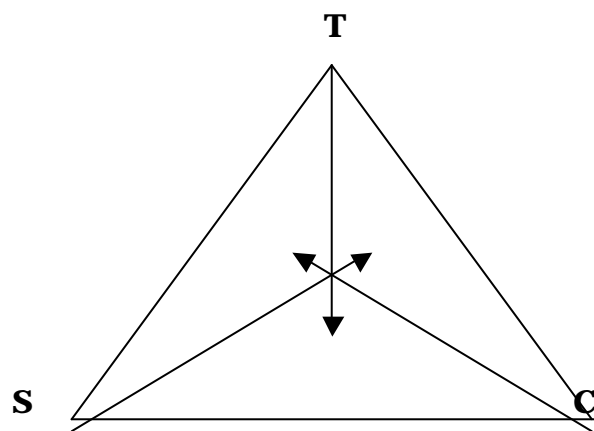
?? Il terapeuta interpreta i messaggi dell’inconscio e, soprattutto, il *transfert* negativo nei suoi confronti (... è colpevolizzato della “paura”).

?? La comprensione delle difficoltà porta a scegliere un altro cavallo che, molto più docile alle redini ed agli ordini, permette di rappresentare un nuovo “linguaggio” che si interpone tra terapeuta e paziente che recupera le proprie energie fallico-libidiche (Io posso) e la volontà di crescere.

Nella prima fase della storia il bambino riesce a:

- ?? leggere il desiderio del terapeuta (far vedere che **M.** può);
- ?? questo desiderio funziona da stimolo per attivare una inibizione, un blocco: il bambino ha paura; gli torna la paura come non succedeva da molto tempo;
- ?? la paura fa scattare quei processi inconsci che legano il bambino alle parti Super-egoiche del padre (spesso si era intervenuti per placare le sue eccessive richieste);
- ?? si strutturano quelle dinamiche inconsce che colpevolizzano il terapeuta, ma il dialogo transferale chiarisce la situazione;
- ?? il problema viene risolto e il bambino ricomincia a sorridere, a credere nelle sue potenzialità e a saltare.

Questo caso ci permette anche di analizzare le dinamiche che si strutturano nel particolare rapporto a tre che si instaura nell'ippoterapia.



**T** = terapeuta; **S** = soggetto; **C** = cavallo

Il terapeuta legge il processo inconscio che lega il **S** al **C** che rappresenta il terzo che non c'è: il padre fallico.

**S** legge il "desiderio del terapeuta" e, vinto dalle pressioni inconsce, dimostra il suo transfert negativo nei confronti del **T** che risponde con il proprio "immaginario": il bambino è in grado di farcela.

Le tre punte (frecce) dell'immaginario si incontrano in un punto che rappresenta il "risultato" che, cadendo all'interno del triangolo, sarà positivo; si è raggiunto lo scopo.

Le frecce dell'immaginario rispecchiano il "senso di potere" di ciascuno dei tre personaggi e, quindi, devono risultare equilibrati per potersi amalgamare e rafforzare vicendevolmente. Questa lettura dà anche un "senso" alla figura del Terapeuta come Io-ausiliario, dimostrando che non si tratta di una figura "simbiotica", ma, al contrario, di un elemento che può essere paragonato alla "funzione paterna".

Il bambino trova nel triangolo dell'ippoterapia una dimensione prima di tutto accettabile (perché non lo mette direttamente in contatto con i propri fantasmi rappresentati dal terzo che non c'è); poi affrontabile perché può agire le sue spinte decisionali nei confronti del terapeuta che, riuscendo a leggere il processo transferale, può intervenire ad equilibrare i contenuti dell'immaginario e, quindi, ridargli fiducia in sé e forza affettiva perché il soggetto scopra definitivamente la soddisfazione di essere se stesso.

Nel caso di **M.** è ben chiaro il problema dell'ambivalenza di fronte:

- ✂ al desiderio di crescere;
- ✂ l'angoscia che questo produce, proprio perché lo pone di fronte al dubbio della scelta.

Se la spinta a crescere (*istinto di vita*) potesse prendere il predominio, il bambino potrebbe scegliere il proprio impegno, porsi nella ricerca delle proprie capacità contro le impossibilità, ma in lui prevalgono ancora la "paura" e l'angoscia che, per molti versi, significano perdita della "centralità dell' IO" che sottende alla deviazione dell'ideale e, quindi, al "*narcisismo di morte*" e "all'*istinto di morte*".

Quando **M.** arriva con i suoi mostri extraterrestri, diventa troppo semplicistico parlare di "falso sé", proprio perché siamo di fronte a processi di identificazione proiettiva e di destrutturazione dell' Io.

Possiamo anche dire che questi processi intrapsichici rappresentano un'estrema lotta contro l'annichilimento e, in fondo, un tentativo di difesa contro la "dissoluzione autistica" e, quindi, un "urlo", una richiesta di aiuto, uno spiraglio verso ... "il desiderio", verso la difesa del proprio apparato psichico, rappresentano la "guerra" che ha uno scopo: la speranza nella ...vittoria che si sta raggiungendo, simbolicamente, guardando il mondo dall'alto della groppa di un focoso e domato destriero.

## **10:**

### **LA FUNZIONE EDUCATIVA**

Presso i Romani, che credevano l'immanenza del divino nella vita quotidiana (del resto questa credenza era caratteristica del mondo greco, egiziano ed ebreo), al concludere l'allattamento materno o baliare (ai 3 anni circa), l'alimentazione del bambino restava sotto le cure di Educa, una dea minore.

C'erano altre figure divine che partecipavano alla cura, così Cerina sovrintendeva alla culla, Romina all'allattamento, Statarus e Stelinus a sostenere i piedi e a dare i primi passi, Fabulinus e Farinus i primi balbettii e l'acquisizione del linguaggio, Potina per imparare a bere (N.A. Manacorda).

Educare quindi, per tradizione, comporta la cura per sostenere, alimentare, guidare, insegnare e, quindi, "prendere per mano", accompagnare e, da qui, la parola *educare* che significa condurre fuori (e-ducere): sviluppare le proprie potenzialità.

Mentre presso i greci la presenza della divinità era reale, presso i romani funzionava principalmente come riferimento simbolico e, quindi, prendeva l'aspetto di consigliare agli educatori. Da questo emerge il "sapere" circa ciò che è corretto nell'attività educativa, l'idea del "buon cammino" e, soprattutto, la qualità suprema che è l'inserimento nella "cultura" che così ci fa apparire come sia pregnante l'idea della "funzione paterna" e la dinamica strutturante del "Nome del Padre".

Noi parliamo di "educazione strutturante" quando gli interventi non sono destinati a risolvere la problematica sintomatologica, ma sono orientati alla "costituzione del soggetto".

La funzione educativa, quindi, non pretende di insegnare qualcosa in particolare, ma permette di arrivare ad articolare un linguaggio che produce "segni" e porta ad una "iscrizione".

In questo ordine di idee, riconosciamo la tranquillità etica nell'agire le funzioni educative della cura.

Educare significa 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.

È importante sottolineare la necessità di differenziare tra "percorso terapeutico" e "percorso educativo"; non sono sovrapponibili e vanno tenuti separati per non creare problemi al piccolo autistico nel suo faticoso processo di autoidentificazione e di socializzazione.

Jose L. Juresa ci fa vedere come "... un percorso è anche un discorso" e questo è un "vincolo sociale" che per la psicoanalisi si struttura come "imposizione etica" di fronte non solo alla sofferenza, ma anche alle prospettive future e alla qualità della vita che l'autistico potrà avere nell'età adulta.

## 12:

### **IPPOTERAPIA, il FARE e il CORPO**

Nell'ippoterapia il corpo ha un significato di "parziale" in quanto rappresenta:

- ✂ una parte del desiderio del terapeuta;
- ✂ una parte del "non detto" del bambino che trasmette la sua "fantasia" (non detto) per accedere all'immaginario del terapeuta che "crede vero ciò che vede".

Resta però un "fatto insieme" che unisce gli immaginari creando, quindi, un *transfert* che diventa *significante parola*.

Con il passare del tempo il bambino comincia a "parlare" in quanto è sempre più "ciò che fa" e che "fa da solo"; c'è nell'*aspettativa*, nel *pensare quello che c'è oltre*, quello che *si farà domani*, un immaginario che non è più di entrambi, ma del soggetto, del bambino che *continua a non dire, ma che comincia a raccontare*.

"Facciamo ... questo!" - "NO" (il no è sempre la prima parola)

"Lo facciamo una sola volta, poi smettiamo!" "....."

in questo schema tanto frequente nella terapia c'è molto di *desiderio* del bambino che, nell'ascoltare il bisogno dell'Altro, crea il proprio *bisogno*: scoprire come sarà quel *fare* che, creatore di angoscia, è sempre stato abbandonato, forcluso.

Il "fare" è "il Nome del Padre" che torna come risultato del "fare insieme" quello che vuole Lui e che voglio anch'io.

Tutto questo. Però, è fondante perché scritto nel corpo (non fuori del corpo), è il frutto di una sequenza:

- ?? percettiva (percepisco il corpo che si muove nelle parti e nella globalità);
- ?? sensoriale (vedo, annuso, soppeso lo sforzo, elaboro le spinte dell'equilibrio);
- ?? emotiva (vibro sotto lo stimolo e sotto la vibrazione dell'altro);
- ?? affettiva (sento e comparo le differenze tra ciò che vivo io e quello che vive l'altro; nello sforzo, nel continuare, nelle difficoltà, nella volontà);
- ?? conoscitiva (capisco quello che Lui vuole; comprendo come devo fare; scopro differenze tra un movimento ed un altro).

In questo *fare insieme corpo* c'è un *apprendere insieme* che è un *atto* che come limite del sapere è anche quello *scartato* (*non detto dal soggetto e non detto dal*

terapeuta) che li struttura come persone, come soggetti che si riconoscono proprio nel dimenticarlo e nel rifiutarlo.

Nel poco di No = non fare o di ... = fare in parte si coagula un "simbolico" che unisce il reale = fatto, a un immaginario = dimenticato, a un simbolico = l'applauso che segue al risultato come *significante*.

Tutto questo spiega l'importanza fondamentale e fondante della "presenza del terapeuta". La volontà del terapeuta e la volontà del soggetto sono il 2° valore del fare" che diventa "immaginario" proprio nel desiderio dell'uno e dell'altro e "significante" nel risultato.

Tutte le attività che non sono strettamente terapeutiche presentano il limite di cui parla M. Berges "...l'impossibilità di utilizzare l'interpretazione, in quei momenti che il terapeuta la considererebbe decisiva; non c'è "il corpo" nel quale l' IO e LUI si incontrano per costruire un NOI = Nome del Padre, introiezione, identificazione."

La iscrizione nel corpo renderà possibile un sapere, creerà una storia, organizzerà una memoria, darà forma all'immaginario per poter far accedere al simbolico.

Da qui si capiscono le difficoltà di strutturare un "sistema rappresentazionale" che tormentano l'autistico perché lo pongono fuori dal condiviso, gli impediscono quella iscrizione che sorge da un "inizio" che è rappresentato dallo stesso istante in cui vive il "distacco": la nascita del Sé.

L'angoscia autistica non è quella dello schizofrenico (basata sul timore di perdere il "seno"), perché riguarda l'impossibilità di rompere la simbiosi con l'oggetto-padre arcaico (onnipotente e castrante) per assumere una identità propria. Nel suo corpo resta iscritta drammaticamente questa impossibilità di crescere (sarebbe perpetuare il parricidio) nella coazione a ripetere, nell'imporre che non si spostino gli oggetti dal luogo abituale, nel poter sorridere solamente da dietro il vetro del pulmino che lo sta portando a casa, nel lanciare sguardi e/o "richiami" però solo se ben piantati sulla stuoia della salvezza.

Solal Rabinovich si chiede:

*"Si la escritura del asesinato hace pensar el origen sin sumergir al sujeto en lo impensable de su propio origen, en lo impensable de esta marca, de esta cicatriz de la que está exilado, ¿cómo puede tal escritura tener acceso a la marca excluida que ofrece el ahora del pensamiento así a posteriori de la escritura y que representa el acto del comienzo?"*

queste parole, apparentemente oscure, trovano nell'analisi dei fatti che succedono nella terapia (modello e simbolo dello sviluppo psico-mentale) una spiegazione ed un completamento.

Nel momento in cui il soggetto trova in sé parti che deve dimenticare o rifiutare (il "non detto") e che le stesse parti sono presenti nell'Altro (vuoto di sapere dell'analista) si evidenzia come "l'assassinio" (parricidio) viene perpetrato non solo contro il *padre reale*, ma anche contro l' Io, così solo nella *duplice castrazione* si crea lo spazio per quel NOI che, come "Nome del Padre", fa continuare a vivere sia l' Io che l' Altro.

Il NOI è il "figlio" che si completa con le *parti divorate del Padre*, ma anche di se stesso che sono quelle "sacrificate": la fanciullezza, l'ingenuità, la spensieratezza, l'irresponsabilità, l'immediatezza, il gioco ludico.

Il figlio ha perso parti istintive, pre-cognitive e libidiche, per acquisire parti del padre meditative, volitive, mnesiche.

Nel NOI il figlio non succede al Padre che permane perché è stato divorato "crudo" (non ha perso nella "cottura" la sua natura, il suo "contenuto nutritivo").

Nell'atto sacrificale muoiono dunque i due personaggi (il figlio ed il padre) che rinascono nel "Nome del Padre" che resta ad occupare i due posti ormai vuoti, ma restano come impronta indistruttibile e come *organizzazione vittoriosa e legislativa*, creando le "formazioni sostitutive" delineate da Freud come i due tabù fondanti e strutturanti:

- ~~☞~~ la venerazione del totem;
- ~~☞~~ la proibizione dell'incesto.

Nel "Nome del Padre" nasce il "*soggetto immerso nella legge*", nasce il soggetto con Nome e Cognome, nasce il soggetto finalmente posto all'interno del Triangolo Edipico.

L'assassinio e l'incorporazione permettono la nascita del NOME (e cognome) nel quale sparisce il "padre primitivo" che è diventato "il padre della legge, del desiderio e dell'identificazione".

## Commento e conclusioni

Questa ampia esposizione sulla "riabilitazione equestre" è servita ad evidenziare quanto sia complesso l'approccio a questa disciplina che continua il suo iter di sviluppo inerente:

- ~~☞~~ sia le concomitanze teoriche che investono la conoscenza sulle attitudini bio-strutturali e istintivo-comportamentali del cavallo, per un lato, e le problematiche bio-psico-sociali dei disabili che l'utilizzano;
- ~~☞~~ sia le implicanze pratiche, non ancora del tutto risolte e che interessano la preparazione degli animali per "aiutare" *soggetti* che, per le loro problematiche biologiche e/o psichiche, sono sicuramente unici e quasi incomparabili.

L'ippoterapia, poi, è andata via via specializzandosi per affrontare sia le problematiche neuro-muscolari, muscolo-articolari e sensoriali, le sfumature psicopatologiche che accompagnano ogni handicap fisico, sia le "grosse" problematiche psico-mentali che investono i soggetti portatori di disabilità psichica.

La divisione, che anche noi abbiamo accettato e seguito nella nostra esposizione, in:

- ~~☞~~ ippoterapia;
- ~~☞~~ pet-therapy;
- ~~☞~~ lavoro a terra;
- ~~☞~~ rieducazione e riabilitazione equestre;
- ~~☞~~ attività pre-sportiva;
- ~~☞~~ attività sportiva,

a conti fatti, risulta piuttosto artificiosa perché:

- ~~☞~~ per la riabilitazione funzionale e, soprattutto, per quella globale, l'impostazione operativa deve mirare al recupero sociale del soggetto e, proprio per questo, l'iter terapeutico-riabilitativo-curativo deve necessariamente utilizzare tutte le possibilità offerte e attuabili;
- ~~☞~~ ogni soggetto che sale sul cavallo deve essere osservato e seguito nelle sue difficoltà neuromotorie, psicomotorie, di coordinazione, ecc., ma anche nei suoi bisogni (per cui sarà necessario considerare le dinamiche proprie della pet-therapy), nelle sue idiosincrasie e/o espressioni psicopatologiche, così come anche nella possibilità di accompagnarlo verso l'attività presportiva e sportiva;

☞ l'ippoterapia, nei suoi molteplici aspetti attivatori, ha anche la possibilità di una integrazione sociale che si sviluppa su diversi piani:

- la "visibilità" che lega il soggetto al terapeuta e al setting;
- il legame affettivo con il cavallo;
- lo sviluppo di un "forte" senso di sé;
- le relazioni con gli altri cavalieri e con gli altri cavalli;
- le dinamiche affettive che si allacciano ad una complicata rete relazionale che unisce il soggetto ai genitori, ai terapeuti, ai cavalli, alla società familiare e alla scuola;
- le qualità adattive, relazionali e di autoidentificazione che vengono attivate per aiutare a strutturare il soggetto, la persona, l'individuo ed il "cittadino".

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.

☞ **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.

Recentemente è stato discusso il termine **abilitazione** come se fosse più consono con il tema della disabilità; spesso ci troviamo di fronte ragazzi 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 un'arte...*". Questa lettura legale è 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 personali e primarie, per renderle più atte all'obiettivo e/o meno inadatte o inadeguate.

Da questo punto di vista va ricordato che un aspetto della "riabilitazione globale" prevede anche il recupero e/o la strutturazione delle cosiddette "*abilità e competenze*" che vanno dalla "autonomia personale" alle "abilità cognitive" e che riguardano:

☞ **ABILITÀ DI BASE**: controllo della alimentazione  
igiene personale  
controllo degli sfinteri

☞ **ABILITÀ INTEGRANTI**:

- **attitudini relazionali:** interpersonali  
sociali
- **attivazioni dell'espressività**
- **mobilità corporea:** abilità pedonali  
orientamento
- **attività di risocializzazione:** uso dei mezzi pubblici  
utilizzo dei servizi del territorio  
uso del denaro  
uso dell'orologio  
" del telefono
- **attività di supporto alla vita quotidiana:** abilità domestiche  
uso dell'ascensore
- **attività di comunicazione:** verbale  
non verbale
- " **di educazione:** comportamenti sessuali  
" problema
- " **di formazione:** rinforzi efficaci

Proprio per questo la riabilitazione si riferisce alla disabilità che non è mancanza, ma, piuttosto, diversità, differenza, inadeguatezza: disabile = diversamente abile. 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 familiari, 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 (Mauro Mancina) “... soltanto il desiderio può indurre il nostro apparato psichico a lavorare, ad apprendere (learning)”

## **SISTEMA LINEARE**

### **Stimolo**

### **allerta    vigilanza**

Percezione	attenzione	
Rappresentazione		pensiero concreto
Coscienza di Sé	memoria	
“        degli oggetti		pensiero affettivo

## **SISTEMA COMPLESSO**

	tenuta	
	volontà	
simbolizzazione		pensiero razionale
linguaggio		simbolico
capacità associative		
“        analitico-deduttive		
“        elaborative		

Anche alcuni specialisti a volte sostengono che riabilitazione significa miglioramento della qualità della vita; vogliamo sottolineare con forza che questa asserzione riduttiva non corrisponde alla realtà: si può e si deve puntare alla riabilitazione totale. Molti bambini e/o ragazzi che sono “migliorati” nel loro comportamento, ma, soprattutto, per quanto riguarda le funzioni psichiche primarie (coscienza, affettività, attenzione, memoria, pensiero, linguaggio), i meccanismi mentali (che sono diventati più evoluti) ed anche le prestazioni intellettive analitico-deduttive, della comprensione simbolica, del linguaggio, inerenti il problem solving, dimostrano che ... **è possibile**.

L'ippoterapia, integrata nel Sistema Riabilitativo Globale (S.A.S.), è sempre un processo-programma riabilitativo che, per molti aspetti, risulta fondamentale nella prassi riabilitativa.

Visti i risultati positivi ottenuti per quanto riguarda:

~~///~~ recupero funzionale neuromotorio;

- ~~///~~ recupero delle funzioni prussiche e della coordinazione fine e grossa;
- ~~///~~ sviluppo delle dinamiche cognitivo-intellettive;
- ~~///~~ induzione di un comportamento adeguato ed auto-controllato;
- ~~///~~ reinserimento attivo e positivo nella società, nella famiglia e nell'ambito scolastico;
- ~~///~~ ristrutturazione del senso di Sé e del fondamentale senso di benessere e di autosoddisfazione,

emerge con intensità la necessità di diffondere e far conoscere con precisione quanto si può ottenere con l'uso dell'ippoterapia, con l'utilizzazione, a scopo riabilitativo e terapeutico, del nostro miglior amico, sempre attento ed efficace oltre che instancabile e ... comprensivo.

Da queste considerazioni si evince la complessità che regola l'attività riabilitativa equestre. Abbiamo ampiamente analizzato le concomitanti che influiscono sulle relazioni incrociate tra cavallo, terapisti, genitori e cavalieri, ma dobbiamo tenere conto anche delle implicanze incrociate tra terapia, riabilitazione ed educazione.

- a. L'aspetto terapeutico sta nell'impostazione che dà il terapeuta quando per organizzare e/o coordinare un determinato programma tiene conto di:
  - ~~///~~ le caratteristiche psichiche (emotive, affettive e di comprensione) dimostrate dal bambino nel qui e ora;
  - ~~///~~ le modalità di approccio che il bambino esprime e che si presentano come piacere-prevenzione; spavalderia-reticenza; volontà-anedonia; tenuta-rilassamento; partecipazione e ritiro-isolamento;
  - ~~///~~ l'equilibrio instaurato tra potenzialità-attitudini del cavaliere e predisposizione-affidabilità del cavallo;
  - ~~///~~ relazione tra possibilità di accelerare l'attività o ridurre per non suscitare frustrazioni, paure, angosce, rifiuti.
  
- b. Il contesto prettamente riabilitativo consiste nel portare il bambino ad eseguire e ripetere gli esercizi per acquisire destrezza, sicurezza, capacità evolutiva e precisione nell'esecuzione e perfetta integrazione tra la guida, la risposta del cavallo e gli ordini del terapeuta.
  
- c. L'aspetto educativo si prefigge:
  - ~~///~~ l'accettazione dei programmi;
  - ~~///~~ lo sviluppo della conoscenza di spazio, di tempo e di lateralità;
  - ~~///~~ il rispetto delle distanze e delle velocità per non mettere a rischio l'incolumità propria e degli altri cavalieri;
  - ~~///~~ la coordinazione tra volontà e richieste in modo da amalgamare il desiderio di crescita espresso dal terapeuta (richiesta di attenzione, volontà e precisione) ed il desiderio del soggetto che fa proprie le indicazioni per rafforzare la personale autosoddisfazione;
  - ~~///~~ il riconoscimento dei compiti e la valorizzazione dei ruoli: i propri, del cavallo, del terapeuta, degli assistenti, dei genitori;
  - ~~///~~ la spinta alla crescita che è integrazione sociale, ma anche creatività che sostiene il raggiungimento delle espressioni più elevate e complesse che portano al perfezionamento ed arricchimento delle prove, per poi integrarsi alla competizione ed al confronto.

Un ultimo aspetto da considerare (spesso poco valutato) è quello della “funzione preventiva” che può svolgere (e svolge quando viene applicata) nei confronti non delle disabilità, ma delle difficoltà che molti bambini e adolescenti presentano nella normale vita scolastica e/o sociale.

Molto spesso un intervento di ippoterapia, viene richiesto per svogliatezza, atteggiamenti troppo infantili, disagio psichico, vergogna, difficoltà nell'integrazione di gruppo e/o sociale.

Queste problematiche possono arrivare a condurre a diversi quadri psicopatologici (blocchi, nevrosi, forme limite o borderline), proprio per le difficoltà esistenziali, favorite dalla complessità della quotidianità e di quella caratteristica della nostra società industrializzata e globale, che sono sicuramente espressione di:

- ~~///~~ aspetti regressivi della personalità;
- ~~///~~ disorganizzazione delle strutture coesive ed adattive dell' IO (Io-debole);
- ~~///~~ difficoltà nel superamento delle questioni edipiche;
- ~~///~~ impossibilità di risolvere quei conflitti profondi ed intrapsichici che conducono alla strutturazione di meccanismi psico-mentali regressivi, dominati da sentimenti arcaici come egocentrismo ed onnipotenza.

L'aumento del disagio psichico dei giovani e l'incremento delle dipendenze (alcool, fumo, stupefacenti, stimolanti i più vari, ecc.), la sempre più alta incidenza di fatti delittuosi anche gravissimi, l'atteggiamento rinunciatario ad assumere le responsabilità della vita, preferendo restare infantili e dipendenti (però sempre con un atteggiamento spavaldo da super-uomini), favorendo le funzioni regressive del gruppo e/o del “branco”, richiedono sicuramente interventi liberatori e preventivi.

L'ippoterapia (applicata in età scolare), si sta proponendo come intervento efficace anche in questo ambito e si moltiplicano le richieste di programmi formativi da coordinare con le normali attività educative della scuola.

Dall'esperienza che abbiamo sviluppato negli ultimi anni, soprattutto in forma individuale, possiamo affermare che questa pratica ha un ruolo non secondario e può partecipare ad un programma di prevenzione anche per i ragazzi che non presentano disabilità apparenti, ma sono logorati da stress, “falsi ideali”, aggressività, atteggiamenti onnipotenti ed egocentrici.