

IPPOTERAPIA E TERAPIA DI INTEGRAZIONE EMOTIVO-AFFETTIVA

Francesca Rizzi

Il Dottor Romeo Lucioni con la sua èquipe, dopo molti anni di interventi terapeutici con soggetti affetti da Sindrome di Down, Sindrome dell'X-fragile, autismo, psicosi, con diverso grado di disabilità psicomotoria, emotivo-affettiva, cognitiva e relazionale, nel 1993 ha messo a punto un intervento globale, fondato sui principi della psicodinamica, e della psicoanalisi, chiamato "**E.I.T.-Emotional Integrating Therapy**".

Questo modello di intervento largamente sperimentato, si è dimostrato utile nei quadri psicopatologici caratterizzati da una sintomatologia particolarmente impegnativa, tanto da farli annoverare tra i gravi ed anche, in alcuni casi, gravissimi e/o irrecuperabili.

L'E.I.T. è una terapia psicologica ad impronta psicoanalitica in quanto tiene conto del transfert e della mobilitazione dell'inconscio nell'ambito della relazione, che è prevalentemente corporea perché i soggetti in trattamento hanno preclusa la via del linguaggio (Lucioni, 1999).

Nel lavoro psicoterapeutico si attivano quelle dinamiche capaci di far rivivere situazioni pregresse e, quindi, di far ripercorrere le tappe dello sviluppo psico-affettivo e psico-mentale che, per vari motivi, si sono interrotti o bloccati o disorganizzati. Questi intoppi funzionali minano profondamente la struttura dell'Io e precludono l'organizzazione del Sé per cui è necessario un intervento ristrutturante per ricompattare le forze dinamiche responsabili dell'autoriconoscimento, dell'autostima e dell'autosoddisfazione, oltre che per dare forza, significato e volontà al desiderio.

L'E.I.T. è stata applicata in casi di: Autismo di Kanner, Autismo ipercinetico e Sindrome di Asperger, tenendo in considerazione la necessità di raggiungere la ricompattazione della struttura dell'Io ed avviare il soggetto verso la strutturazione del Sé e della personalità.

L'E.I.T. si basa sul lavoro di gruppo, l'uso della musica, l'utilizzo del movimento e della danza, l'impiego di oggetti simbolici e/o transizionali, e sulla ricostruzione di situazioni relazionali simboliche, con un continuo controllo ed un'attenta interpretazione dei vissuti letti come espressioni fenomenologiche di processi psicodinamici espliciti e/o impliciti e profondi.

Le sedute si trasformano in "esperienze condivise", dove la "funzione terapeutica" si concretizza nel bisogno di empatia, in un atteggiamento di tolleranza e di accettazione, in rassicurazioni

oblative e supportive, in contenimento con finalità di incitamento e soprattutto, in impegno e “presenza” che strutturano un modello ed un “oggetto desiderabile”.

Per meglio inquadrare l'E.I.T. possiamo evidenziare i quattro canali

preferenziali su cui si svolge:

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

Nella pratica si osserva come la terapia induca:

- il recupero mnestico delle esperienze vissute con intensità emotiva;
- sviluppo del senso di sé e delle proprie potenzialità;
- recupero delle funzionalità motorie semplici e complesse;
- maggior tenuta nei tempi operativi;
- miglioramento dello spazio vitale;
- sviluppo della partecipazione affettiva;
- contenimento delle risposte iper-emotive di ansia libera, di angoscia e di terrore;
- incremento delle capacità creative;

Prima di iniziare un trattamento E.I.T., per poter centrare sulla persona un intervento così modulato, vengono effettuati studi specifici, che comprendono tra gli altri, la raccolta anamnestica, studi clinici e strumentali, osservazioni clinico-attitudinali, inquadramento diagnostico secondo le linee del DSM IV e/o dell'ICD 10, indagine cognitiva attraverso il TINV¹ (Test di Intelligenza Non Verbale), applicazione del ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist) for the baseline.

¹ *E' stato validato dalla scuola di psicologia di Milano del Professor Marcello Casabianchi, e permette di ottenere un quadro più consono e veridico delle capacità dei soggetti gravi e/o che non hanno il dono di comunicare con la parola.*

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

Queste analisi, che sono particolarmente importanti per il raggiungimento degli obiettivi, vengono effettuate attraverso diversi strumenti: ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist); EIT-ATOC² (Autism E.I.T. Treatment Outcome Checklist); TyLA-BRL³ (Tymology Learning Approach Behavioral Rating List); C.A.R.S. (Childhood Autism Rating Scale; Distinguishes Autistic from Developmentally Handicapped Children) di Eric Schopler che comprende quindici items più uno strumento di osservazione.

L' E.I.T. ippoterapica

Bisogna sottolineare che la terapia con il cavallo non è mai vista come semplice attività ludico-ricreativa, ma, al contrario, è considerata parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo sia per le proprie valenze di recupero funzionale messe in evidenza nelle considerazioni fatte nel capitolo di riferimento, che per le possibilità di produrre una precisa valutazione della capacità di identificazione e di autoidentificazione raggiunte.

I ragazzi autistici che oltre all'ippoterapia seguono anche l'E.I.T., hanno presentato notevoli miglioramenti e sono arrivati tutti a guidare più o meno autonomamente, il loro cavallo. Va segnalato che ogni qual volta si incontrano difficoltà nelle sedute ippoterapiche, subito vengono verificate le situazioni durante le sedute di E.I.T., rendendo quindi più facile sia la lettura degli accadimenti, sia il controllo delle reazioni emotive.

² Si compone di centoventi items divisi in otto aree relative a diversi quadri funzionali; l'osservazione viene sempre eseguita con il confronto fra tutti gli specialisti del Centro che intervengono nella terapia così da garantire la migliore obiettività delle risposte.

³ Si è dimostrato essenziale per determinare i miglioramenti che si vanno via via osservando durante l'applicazione del metodo riabilitativo TyLA-Timology learning approach. Questo metodo è stato delineato dalla necessità di assumere, come punto di partenza, un approccio timologico, proprio perché non si può attivare nessuno sviluppo psico-mentale se non attraverso la risoluzione delle problematiche inerenti l'affettività. L'approccio riabilitativo timologico prevede quattro punti di accesso: 1) sviluppo psico-sensoriale e psico-motorio; 2) contenimento e modulazione delle risposte emotive; 3) arricchimento affettivo nel rapporto con il Sé e con l'Altro; 4) coordinamento delle dinamiche cognitive: attenzione, memoria, coscienza di Sé e degli oggetti, apprendimento, deduzione e integrazione. Questi non vengono integrati attraverso un insegnamento, ma un apprendimento (learning) che, al contrario, si basa sulla predisposizione, il desiderio, l'attitudine attiva di accedere affettivamente al mondo della realtà e del contenuto della comunicazione.

La riabilitazione equestre è stata rapportata ad una psicoterapia nella quale il cavallo, nell'immaginario, va a prendere il posto del terapeuta. L'esperienza in E.I.T. ha permesso di rivedere questa lettura proprio perché il rapporto paziente-terapeuta risulta non tanto una modalità relazionale capace di far rivivere situazioni e quindi di attivare un processo catartico, ma, al contrario, il terapeuta assume il ruolo di "altro-Sé" (quasi un Io ausiliare). Questo nuovo *Io-terapeutico* agisce da educatore (insegna a leggere la realtà), da relatore utile ed indispensabile per tradurre una realtà vissuta, inintelleggibile ed anche paurosa, violatoria e distruttiva.

Nel rapporto con il cavallo si stabiliscono *fantasie fusionali*, nelle quali le dinamiche dell' "oggetto diadico onnipotente" vengono riprese per accettare l'obbedienza e la sottomissione che, però presuppongono anche l'acquisizione di un certo "potere personale" (capacità e volontà).

In queste dinamiche si evidenzia il vero significato simbolico del cavallo che rappresenta sia l'elemento femminile (il portatore = portatrice-madre), sia il potere, la forza e l'impotenza racchiusa nell'immagine archetipa paterna.

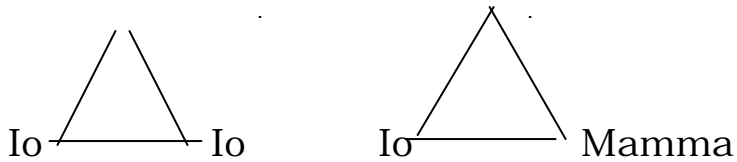
Ecco, quindi, che si ristabiliscono le dinamiche già evidenziate nella E.I.T.: il terapeuta (Io-ausiliare) introduce attraverso l'obbedienza quegli elementi simbolici che portano alla strutturazione di un "proto-Io-funzionale" (oggetto diadico onnipotente) che è il primo passo per l'acquisizione della realtà e del "senso di Sé".

M.Winnicott dice che la madre lasciando la prima fase della fusione, si presenta al bambino come oggetto esterno, mettendo in atto il processo di autoriconoscimento. Nello stesso modo il cavallo, richiamando l'*oggetto transizionale* di Winnicott, funge da elemento di separazione che favorisce l'autonomia: il bambino regge la separazione appoggiandosi ad un oggetto che non è la madre reale, ma nemmeno un'immagine interna; è invece un oggetto reale che ha valore per il significato che il bambino gli dà e che fa parte di un'area intermedia di esperienza. Da un'iniziale fase di "fusione", il bambino prende coscienza del proprio *Io-vitale*, delle proprie possibilità di reagire e agire, di dare ordini, di guidare, ponendosi, quindi come individuo indipendente dall'Altro, con il quale è comunque possibile essere in relazione.

Nell'esperienza ippoterapica il cavallo funge da oggetto transizionale che si struttura come *oggetto parziale*. Questo fa ricordare l'*oggetto genitoriale* nel quale si fondono due oggetti parziali il *fallo* e il *contenitore materno*. Questo quadro ricorda la formulazione di Freud e Lacan sulla *struttura narcisistica*:

OK

OK



nella quale la fusionalità “Io-Io” e quella “Io-Mamma” rappresentano la dinamica dello specchio che riceve un *Sì giocoso* (l’OK) che permette di riconoscersi nella specularità.

Nel contatto con il cavallo, con il suo caldo corpo, le sensazioni complesse e ricche che suscita, l’animale assume il significato di una “calda madre accogliente”. 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 un’iniziale differenziazione.

Anche in questo caso, l’OK della terapeuta rinforza alla 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 inconsce. La terapeuta accettando questo aspetto terapeutico del cavallo, crea il suo proprio ruolo di legalità e permissività, tanto importante perché il piccolo 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.

Come visto nel capitolo precedente la riabilitazione equestre segue particolari fasi (accoglienza, applicazione, terapia e osservazione, e valutazione), le stesse che sono tenute fortemente in considerazione nell’E.I.T..