



A.I.P.R.E.C.

Associazione Italiana di Prevenzione, Riabilitazione e Cura

**CENTRO DI RIABILITAZIONE PER IL RECUPERO GLOBALE DI SOGGETTI
PORTATORI DI DISABILITÀ PSICHICA, FISICA E SENSORIALE, PER IL
SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E LA DIFESA DEI DIRITTI DEI DEBOLI**

Via Dante 896 - 21040 CISLAGO - Località "MASSINA" (Varese)- Cell. 333-6362630 Fax. 0331-811811

CONCETTI SULLA RIABILITAZIONE

Romeo Lucioni

La **riabilitazione** è un concetto recente quando viene applicato alle problematiche psico-mentali. Lo studio, la pratica applicativa multi-specialistica e l'impostazione teorico-pratica del PSSR (Lombardia) o del PSN hanno portato a creare una concettualizzazione del recupero e, soprattutto, delle pari opportunità.

L'uso corretto e oculato degli psicofarmaci, la specializzazione nella psicoterapia delle psicosi, la sensibilizzazione verso l'inserimento sociale, hanno strutturato i presupposti per veri interventi riabilitativi che vanno al di là della semplice richiesta di una migliore qualità di vita.

Non si tratta, quindi, di "curare", ma di orientare al reinserimento sociale, al riproporre una crescita personale ed al prevedere una re-integrazione dell' Io e della personalità. Questo processo si osserva come l'unico possibile per superare spinte regressive e tendenze alla rinuncia ed all'auto-emarginazione.

I nuovi interventi riabilitativi richiedono una partecipazione multidisciplinare, cioè la utilizzazione di diverse figure professionali sempre più specializzate e legate ad un progetto specifico per ogni soggetto.

Questo modello si presenta anche come unica possibilità per affrontare la chiusura delle vecchie strutture psichiatriche e, soprattutto, per poter progettare una società capace di assorbire e di correggere disordini e/o disturbi che, comunque, ha partecipato a creare con la sua complessità e conflittualità.

La riabilitazione viene riferita al recupero di funzioni che possono risultare menomate e/o distorte e che, quindi, non assolvono il loro compito. Proprio per questo è stato coniato il termine

DISABILITÀ

riferito a qualsiasi restrizione o carenza funzionale conseguente a menomazioni specifiche o al loro mancato sviluppo. Così possiamo riconoscere diversi tipi di disabilità:

- ?? sensoriali (coinvolge le possibilità di integrazione con la realtà esterna)
- ?? percettive e rappresentazionali (interessa il rapporto con la realtà interna)

- ?? emotive (interessa le risposte istintive ed automatiche)
- ?? adattivo-affettive (riguarda il mondo dei valori)
- ?? espressivo-comunicative
- ?? motorie e psicomotorie
- ?? cognitive (delle funzioni psichiche superiori o mentali)

Queste interessano varie aree:

- ?? strutturazione del Sé
- ?? autoriconoscimento e autovalorizzazione
- ?? apprendimento
- ?? comportamento
- ?? integrazione sociale

Ogni disabilità può essere:

- ?? genetica
- ?? congenita
- ?? acquisita

ed inoltre

- ?? transitoria o permanente
- ?? reversibile o irreversibile
- ?? progressiva, stazionaria o riducibile
- ?? capace di agire sulla crescita o di indurre regressioni

Le menomazioni funzionali hanno portato ad evidenziare lo stato di **HANDICAP** (svantaggio) che indica quando una o più disabilità interferiscono con l'inserimento e l'integrazione sociale e può riguardare:

- ?? il mondo delle relazioni
- ?? dell'educazione
- ?? della socializzazione
- ?? del lavoro
- ?? della cultura

e possono portare a:

- ?? svalorizzazione e pauperizzazione individuale
- ?? isolamento sociale
- ?? emarginazione

e possono indurre conseguenze:

- ?? relazionali
- ?? economiche
- ?? ambientali
- ?? culturali

La Riabilitazione può essere strutturata in diversi modi e, quindi, si riconoscono quelle:

- ?? individuali e/o personologiche
- ?? comportamentali
- ?? relazionali
- ?? sociali

che interessano sia:

- ?? il sistema soggettivo: percettivo, rappresentativo, affettivo, cognitivo
- ?? il sistema relazionale in cui il soggetto è iscritto e che riguarda:
 - aspetti di crescita personale e sociale
 - aspetti adattivi
 - aspetti di miglioramento della qualità della vita

La Riabilitazione può risultare:

- ?? **parziale** – che riguarda aspetti funzionali specifici e/o particolari
- ?? **globale** – che interessa lo sviluppo armonico e integrato della persona

Quando parliamo di Riabilitazione possiamo anche riferirci a:

RIABILITAZIONE che tende al superamento dei deficit ma anche a:

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

Nello schema riabilitativo, attraverso l'applicazione e l'operatività, si attiva un processo complesso emotivo-affettivo-cognitivo-sociale che abbiamo chiamato **Network Riabilitativo** proprio perché tutte le differenti funzioni mentali vengono attivate e, quindi, ripristinate, omogeneizzate, strutturate e finalizzate allo sviluppo, permettendo:

- ✓ lo sviluppo della persona;
- ✓ il superamento delle problematiche regressive;
- ✓ la prevenzione di situazioni psicopatologiche;
- ✓ il coinvolgimento del soggetto nelle attività deputate alla formazione- educazione;
- ✓ il reinserimento positivo e attivo nell'ambito della famiglia e della società.

In questo network riconosciamo:

area psico-motoria

- stimolazione percettiva;
- coordinazione motoria semplice;
- “ “ complessa;
- organizzazione motoria sequenziale;
- sviluppo della forza muscolare;
- superamento delle disfunzioni motorie;
- “ delle limitazioni fisiche;
- sviluppo dell'equilibrio;
- arricchimento posturale;
- “ psicomotorio;

- “ della comunicazione;
- velocizzazione del gesto;

area emotivo-istintiva

- controllo dello stimolo;
- contenimento dell’emotività libera;
- sopportazione dello stimolo negativo;
- “ della frustrazione;

area affettivo integrativa e sociale

- capacità di spostare l’attenzione;
- sviluppo del senso di sé;
- “ del rispetto di sé;
- senso di valere;
- autovalorizzazione;
- autosoddisfazione;
- superamento della dipendenza;
- sviluppo dell’autodeterminazione;
- contenimento dell’ansia e dell’angoscia;
- sviluppo della partecipazione affettiva;
- attenzione sul compito;
- tenuta sul compito;
- continuità nell’azione;
- desiderio di superamento;
- sviluppo della volontà;
- “ della collaborazione;
- superamento dell’isolamento;
- controllo della ripetitività;
- “ della ipermotricità;
- adeguamento alle situazioni;
- aspettare il proprio turno;
- adempimento degli ordini;

area cognitivo-intellettuale

- riconoscimento dell’input sensoriale;
- individuazione degli stimoli;
- comprensione della sequenza operativa;
- sviluppo dell’attenzione congiunta;
- organizzazione della memoria procedurale;
- memoria dei fatti e delle situazioni;
- elaborazione di engrammi concomitanti;
- estrapolazione di informazioni dal contesto;
- comprensione delle consegne;
- “ del proprio movimento;
- comprensione del buon o mal esito delle azioni;
- capacità comunicativa;
- riconoscimento della comprensione dell’altro
- rispetto delle persone;
- “ dei ruoli;
- “ delle regole;

- comprensione delle sequenze ;
- riconoscimento delle emozioni;
- comprensione degli affetti e dei valori;
- utilizzazione dei ragionamenti;
- superamento del pensiero concreto;
- utilizzazione del pensiero affettivo;
- sviluppo del pensiero simbolico;
- “ del linguaggio verbale, non verbale ed espressivo.

La vasta esperienza basata su un lavoro più che decennale ci permette di dare una risposta concreta e quantificabile; l' E.I.T. si è dimostrato un intervento veramente utile che può essere applicato anche per affrontare situazioni difficili come possono essere i casi di:

- ~~autismo~~
- ~~ipercinesia~~
- ~~psicosi adesiva~~
- ~~inadeguatezza comportamentale derivata da ipoacusia~~
- ~~disadattabilità e disturbi comportamentali~~
- ~~manca di tenuta e perdita della volontà.~~

I risultati positivi si riscontrano anche in un'ampia tipologia di disabilità:

- ~~sindromi autistiche e regressive, primitive o di impianto~~
- ~~sindrome di Down~~
- ~~sindrome dell'X-fragile~~
- ~~sindrome di Joubert~~
- ~~sindrome di Kabuky~~
- ~~sindromi psichiatriche in epilettici~~
- ~~sindromi oligofreniche e psichiatriche post-encefalitiche o come postumi di altre malattie del S.N.C.~~
- ~~deficit intellettivi senza causa accertata~~
- ~~sindromi psicotiche e/o schizofreniche~~
- ~~sindromi borderline~~
- ~~deficit psico-mentali riferibili a mancanza o disturbo dell'identificazione.~~

Il nostro approccio terapeutico affronta e cerca di risolvere blocchi e/o conflitti profondi che impediscono il normale funzionamento psico-mentale, prescindendo dal livello o dallo sviluppo delle strutture di base (eventuali disabilità o handicap). Permette il raggiungimento dei **prerequisiti** che servono ad attivare le determinanti del comportamento:

- senso di sé = auto-valorizzazione
- affettività = valorizzazione dell'Altro
- aggressività = volontà di essere e di imporsi
- sessualità = desiderio di possedere l'Altro (libido; creare l'oggetto del desiderio)
- erotismo = ricerca del piacere
- onestà = rispetto delle regole
- volontà = spinta a raggiungere gli obiettivi
- vergogna = proiezione nell'altro della visione che ha dei propri limiti
- conflitto = lotta interiore determinata da desideri opposti.

Sul piano comportamentale queste **attitudini** permettono di strutturare

- capacità di “legare” (stabilire validi rapporti interpersonali);

- sopportazione del distacco (possibilità di contenere la frustrazione della perdita);
- tolleranza verso la frustrazione;
- creazione di una memoria al servizio della percezione degli oggetti e del sentimento della stabilità del sé;
- evitamento della "rottura", determinata dal non poter dimenticare ciò che non si è potuto ricordare.

Queste osservazioni sul significato intrinseco della riabilitazione psichica, psichiatrica e psico-sociale rendono giustizia alle difficoltà che questo intervento deve affrontare. Il disabile psichico o il soggetto con problematiche psichiche si presenta come un vero rompicapo proprio perché in lui possono essere rilevati aspetti:

- ~~///~~ genetici
- ~~///~~ familiari
- ~~///~~ reattivi
- ~~///~~ personologici
- ~~///~~ che riguardano le organizzazioni psico-mentali dello sviluppo e/o i meccanismi mentali.

Il risultato fenomenologico di questi input psico-patologici può essere riferito a:

- ~~///~~ crisi di aggressività e di opposizione;
- ~~///~~ atteggiamenti e/o comportamenti ipercinetici;
- ~~///~~ espressioni di rifiuto sino a veri e propri stati di isolamento e di autismo;
- ~~///~~ abulia e/o acinesia;
- ~~///~~ svalorizzazione e perdita del senso di sé;
- ~~///~~ blocchi e disordini mentali che compromettono lo sviluppo intellettuale;
- ~~///~~ adesività che raggiunge anche la simbiosi con la madre;
- ~~///~~ situazioni legate a epilessia, ritardo dell'elettrogenesi, ipersincronizzazione.

Tali quadri psicopatologici si manifestano per lo più a partire dai primi anni di vita e sempre pongono una questione etica poiché se non vengono risolti rapidamente si rischia la trasformazione in psicopatologie croniche che mineranno lo sviluppo psico-mentale (forme di disordine pervasivo) e che interesseranno tutta la vita dei soggetti ed anche quella dei loro famigliari.

In tutti questi casi si osserva:

- ~~///~~ debolezza dell' IO;
- ~~///~~ elementi regressivi di tipo dipendenza o simbiosi;
- ~~///~~ organizzazione mentale dominata da egocentrismo e onnipotenza;
- ~~///~~ narcisismo patologico;
- ~~///~~ ipercinesia;
- ~~///~~ disturbi dell'attenzione;
- ~~///~~ blocco mentale;
- ~~///~~ incontinenza emotiva;
- ~~///~~ anestesia affettiva;
- ~~///~~ aggressività e distruttività auto ed etero-riferita;

situazioni che sono sempre gravi, che spesso si impiantano su altre malattie (Down; X-fragile; ecc.), di eziopatogenesi sconosciuta o poco chiara e che richiedono interventi globali e multidisciplinari.

Proprio in queste situazioni sta trovando un posto di rilievo l'ippoterapia, intesa come **riabilitazione equestre**, attuata a sostegno e/o in combinazione con gli interventi di terapia relazionale e psicologico-psicoterapeutica, di riabilitazione cognitiva, della comunicazione facilitata, ecc.