



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



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

CLINICA DEL NUOVO E DEL CAMBIAMENTO AUTISMO e S.A.S.

Prof. Romeo Lucioni

Negli ultimi dieci anni, la sensibilità sociale ha accresciuto l'interesse sia delle Istituzioni che dell'Associazioni nei confronti della disabilità fisica e/o psichica. Proprio per questo anche i disturbi psichici, oltre che la disabilità psico-mentale, hanno stimolato interventi riabilitativi e preventivi per un maggior rispetto delle pari opportunità, del diritto di tutti a migliorare la qualità della vita, in una società come la nostra che assume sempre più i caratteri della complessità e che risponde ad un incalzante sviluppo tecnologico che, di per sé, può portare a difficoltà di inserimento e a situazioni di emarginazione, di sconforto e di annichilimento.

Negli ultimi anni si è anche sviluppato un aspetto scientifico nuovo che ha abbandonato in parte il concetto della sanitarizzazione basata sul riconoscimento ontologico dei sintomi e ha spostato l'attenzione sulla persona, sulla centralità del diritto ad una vita degna e rispettosa delle potenzialità individuali.

La rivoluzione posta in atto nei confronti delle malattie mentali e poi delle difficoltà connesse all'allungamento dell'aspettativa di vita, più recentemente ha interessato anche i disturbi dello sviluppo psico-mentale ponendo l'accento sulla riabilitazione (fisica, psichica e sociale), ma anche su quegli aspetti psico-educativi che devono intervenire a limitare ed anche ad annullare atteggiamenti di sfiducia, di rinuncia e di auto-emarginazione che la disabilità, nel suo complesso, genera e/o fomenta.

Il lavoro che si svolge in favore dei ragazzi disabili è sempre la possibilità di stringere legami e creare "luoghi" dove sviluppare le potenzialità personali, ma,

soprattutto, cercare i mezzi più idonei perché la disabilità si trasformi veramente in una ricchezza ed in una risorsa.

Il trasferimento di vissuti a programmi diventa una possibilità concreta di acquisire nuove conoscenze sul tema delle “pari opportunità”, di dare un “corpo” a quanto si va discutendo

~~///~~ che fare per l'handicap,
~~///~~ che futuro per i disabili.

La disabilità psichica nell'infanzia, non appare più come “malattia”, ma come obiettivo per affrontare il blocco dello sviluppo psico-mentale di una “persona” che ha davanti a sé tutta una vita da transitare.

Ci interroghiamo sull'emergere dello psichismo, del processo di umanizzazione, sulla formazione di quei “fattori adattivi” che creano l'individuo e ne determinano il destino.

Non si tratta più di affrontare dei comportamenti inadeguati, ma di affrontare il valore etico di generare “forze intime”, sociali e relazionali che determinano la qualità della vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Riconosciutane l'importanza e la dimensione, il problema diventa automaticamente la necessità di confrontarsi in un ampio raggio di esperienze e di culture per dare una risposta ai bisogni, ma anche per strutturare una visione “globale” sul tema della disabilità psichica e, soprattutto, per cercare una risposta concreta, utile e strutturabile in un processo pragmatico di intervento.

Vale la pena di riscoprire quella “*poetica della vita*” che dà senso, significato e valore alla quotidianità dell'esistere e dell'incontrarsi.

La “poetica” si collega strettamente alla “qualità”, ma, di fronte alla disabilità, questa assume i caratteri della “eticità” e delle “pari opportunità”, nel cui ambito bisogna tenere conto di:

~~///~~ centralità della persona;
~~///~~ valutazione funzionale e progetto globale di recupero;
~~///~~ terapia relazionale;
~~///~~ riabilitazione globale;
~~///~~ reinserimento attivo familiare e sociale;
~~///~~ reintegrazione familiare e sociale;
~~///~~ previsione per una sistemazione futura nel rispetto dei ruoli.

Negli ultimi anni l'approccio all'handicap psichico, è cambiato moltissimo poiché una nuova struttura della società ed un senso ampio dei valori, centrato sulla persona e sui diritti individuali, ha portato a considerare i disabili come persone-cittadini che hanno pari diritti e per questo devono poter contare su pari opportunità nella società ed nelle Istituzioni.

Quando parliamo di handicap ci riferiamo ad uno *svantaggio, fatto o situazione* che mette in condizioni di inferiorità (o la situazione stessa: avere un handicap) che può essere motoria, sensoriale, intellettiva, affettiva e che impedisce il normale inserimento nella vita sociale, in tutte le sue manifestazioni: familiare, scolastica, professionale, ecc.

L'handicap si evidenzia per:

?? carattere incancellabile = limitazioni
?? singolarità del soggetto = differenza

e *aspetti*:

biologici
affettivi
sociali
cognitivi

che impongono, nel loro insieme, una visione globale e devono essere considerati, tenendo conto delle evoluzioni, dei miglioramenti e delle variazioni delle potenzialità.

Il nostro ambito di intervento riguarda soprattutto la disabilità psichica e quei disturbi psico-mentali che interferiscono con lo sviluppo.

Per poter affrontare il tema della **disabilità psichica** è necessario prendere in considerazione la *nozione di persona* e quella di *relazione del soggetto con l'oggetto*.

L'interesse deve essere rivolto a come il soggetto si vive nella dimensione di *integratore del proprio destino*, di come è colpito il sistema delle relazioni familiari e sociali e, quindi, non si tratta di "*trovare possibilità per un loro modo di vivere*", ma, al contrario, tendere allo "*sviluppo della persona totale*" che è:

?? considerare tutte le potenzialità individuali

?? concedere momenti di cura

?? aumentare le forme di prevenzione verso il peggioramento e/o l'invasività del disturbo

?? sviluppare le dinamiche riabilitative ed educative

?? cercare le migliori modalità per l'inserimento e l'integrazione nella quotidianità e nella società.

Va ricordato che ogni disabile, cittadino a pieno diritto, è chiamato a beneficiare della solidarietà del suo Paese ed anche ad essere posto in condizioni di apportare il suo contributo allo sviluppo ed alla prosperità della società.

I medici, i terapeuti, gli educatori, i riabilitatori devono assumere il proprio ruolo specifico nelle riflessioni e nelle iniziative da compiere in maniera collegiale ed in uno spirito di collaborazione multidisciplinare, per scoprire i bisogni veri, nel rispetto delle libertà individuali e della famiglia che ancora risulta luogo e baluardo per lo sviluppo e l'integrazione.

L'educazione permanente e la formazione continua risultano i mezzi indispensabili per una integrazione massimale e, quindi, devono essere sospinte da dinamiche innovatrici e rinnovatrici, capaci di penetrare nel profondo della struttura sociale e renderla accogliente, trasformatrice e con potenzialità per promuovere lo sviluppo, l'adeguamento e l'integrazione.

In questo modo ogni handicappato potrà raggiungere l'ideale di poter soddisfare il desiderio di compiere il proprio *destino umano* che è personale e sociale.

Raggiungere il "*piacere dell'avvenire*" non è solo compiere il progetto personale di autovalorizzazione e di autosoddisfazione, ma, soprattutto, dare senso e, quindi, valore all'educazione, alla formazione e all'integrazione attiva e positiva.

Da qui sorgono differenti domande che aspettano una risposta quella che cerchiamo nell'impegno pratico e attivo che caratterizza le finalità di ogni Centro deputato alla Cura ed alla Riabilitazione.

L'ETICA DELLA RELAZIONE

La deontologia professionale dello psicoterapeuta, soprattutto in rapporto con l'handicap si attua in un "sistema affettivo di relazione" che, proprio per questo, si fonda in una "eticità culturale" basata non solo sull'informazione (conoscenza e consapevolezza, obiettive e provate), ma anche sulla condivisione del problema e sulla partecipazione-relazione che la terapia impone come necessità di dare un "punto terzo" rappresentato dalla figura dell' Io-ausiliario.

Etica della relazione nella quale si condividono con il paziente ansie e aspettative; rottura della solitudine e dell'isolamento attraverso l'atto etico di fare della diversità una risorsa; condivisione della "meraviglia", "sorpresa" che accompagna ogni cambiamento, ogni conquista, ogni "fuga dall'imposizione di un sé alterato (esilio dell' Io).

CENTRO DI RIABILITAZIONE E DI CULTURA

Nella ricerca delle pari opportunità il centro per la terapia e la riabilitazione diventa un "centro di cultura per i cittadini e per la società", dove si riscopre il "valore dell'interdipendenza e della solidarietà", dove il dare significa veramente "crescere insieme" e nell'appartenenza la possibilità di ricompattare il proprio sé attraverso le dinamiche del "nome del padre" e nella scoperta della "legge" che è atto d'amore quando si struttura nei limiti di un nome e di un cognome.

RIABILITAZIONE E SOCIETÀ

Il termine di riabilitazione ha un suo diritto di appartenenza nell'ambito sanitario, ma da sempre ne ha superato ampiamente i limiti, trascinandolo anche la medicina a transitare cammini per essa inusuali.

Oggi dunque e soprattutto nell'ambito del handicap, nella cronicità e nella disabilità psico-mentale, la riabilitazione ha acquisito un significato di globalità. Non si tratta più di affrontare i temi del funzionamento, dei comportamenti e/o dell'assistenza, ma bisogna "ri-conoscere e tornare alla persona".

Parlare di riabilitazione significa involucrare prima di tutto la famiglia, i centri di terapia e di recupero funzionale, le associazioni, la scuola, le istituzioni pubbliche e private: significa strutturare una rete (non un istituto) che accompagni e non chiuda, che crei e non limiti le potenzialità e le possibilità.

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

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

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

dinamiche dell'autostima e dell'autoidentificazione, l'integrazione sociale e, in ultima analisi, la qualità del vivere.

Per affrontare i disturbi pervasivi dello sviluppo con scopi terapeutico-curativi, non c'è altra via che quella di portare il bambino a riappropriarsi della propria crescita psico-mentale.

L'osservazione ha confermato che l'autismo non è uno speciale funzionamento innato ed infatti i primi segni vengono registrati intorno ai due anni, dopo un periodo di relativa normalità. Il piccolo deve quindi poter riattivare le sue capacità di elaborare le informazioni (Taglia, 1991), utilizzando gli input dell'ambiente (Bruner, 1975; Marteniuk, 1976), riappropriarsi dei comportamenti adattivi (esplorazione, conoscenza, comunicazione) per arrivare a formulare ipotesi, scegliere strategie, verificare risultati (Marta Cattaneo, 2003; Edgar Morin, 2001). L'intervento terapeutico tende a creare un *conceptual framework* (cornice di riferimento) che si struttura nella pratica (progettazione individuale), utilizzando le basi teoriche delle neuroscienze (neurofisiologia; pedito-psichiatria; psicologia dello sviluppo; psicoterapia; scienze dell'educazione; sociologia; ecc.) e mirando all'armonizzazione elaborativa degli *input sensoriali esterni* (i cinque sensi comuni più l'equilibrio) ed *i sensoriali interni* (senso comune, fantasia, memoria) (Georges Canguilhem, 2003).

Proprio per queste considerazioni, la SAS si organizza su tre direttrici:

1-



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

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

?? È un programma terapeutico basato sulle conoscenze della psicodinamica, della psicoanalisi, della psicoterapia individuale e di gruppo, l'applicazione della musicoterapia, della eutonia, del Tai-chi-chuan, dello psicodramma, della terapia emotivo-espressiva;

?? mira al recupero dei prerequisiti necessari per permettere:

- inserimento nei programmi riabilitativi;
- integrazione nella scuola dell'obbligo;
- utilizzazione di attività di gruppo ludiche e/o sportive che devono fungere da area di lavoro necessario ed indispensabile per raggiungere l'integrazione sociale che è il vero obiettivo del recupero e della riabilitazione;

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

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

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

È costituita da 150 items per i quali sono previste valutazioni da 0 a 4, con un punteggio massimo totale di 480 a cui corrisponde un percentile di disabilità pari al 99%.

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

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

2 -



TyLA – tymology learning approach approccio timologico di apprendimento

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

Niente proibisce ad un disabile di crescere se non il proprio *sensò di doversi mantenere al proprio posto, nel proprio ruolo*. Questa obbligatorietà è sicuramente legata alla paura della perdita: non si può permettere di rischiare di perdere altre parti del proprio Io. È proprio questo il meccanismo per cui l'autistico aggredisce se è in un rapporto diretto con l'Altro che gli si avvicina (invade il suo ambito), ma se lui si trova per es. chiuso in macchina, dal finestrino sorride e saluta con ampi gesti.

Sentirsi al sicuro (magari sulla sua stuoia) porta a sviluppare segni di saluto, di riconoscimento e/o di apprezzamento. È forse per questo che un autistico riesce anche ad essere sciolto, espressivo ed anche disposto ad imparare a guidare e ad eseguire esercizi di vario tipo.

Le capacità emotivo-affettive consentono di cogliere il "senso" che un'altra persona pone nelle proprie fantasie, nella gioia e nella malinconia, nella tristezza

e nella sofferenza, superando l'indifferenza per dare "valore" all'amore, all'amicizia ed alla condivisione.

Gli affetti, nel loro stimolo di "farci vivere" nella dimensione sociale, ci portano fuori dai confini dell'Io, mettendoci a contatto (condivisione) ed in una risonanza con il mondo esterno, con le cose e con le persone che, quindi, possono essere introiettate e rese "vere".

È al di là dei confini individuali che il soggetto trova la verità ed anche la sua verità che è il proprio irrimediabile ed assolutamente proprio Sé.

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

3 -



E.I.T.- IPPOTERAPICA

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

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

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

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

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

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

Risulta interessante vedere come l'applicazione pratica del cavallo nell'ambito terapeutico-riabilitativo abbia preceduto di secoli lo studio delle inter-relazioni e questo, molto utile nella dimensione istintivo-utilitaristica, ha portato però a convalidare "impressioni" e/o "intenzioni" che non hanno un substrato di validità o un accertamento scientifico.

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

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

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

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

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

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

✍ **educative:** ridare al paziente la gioia di vivere che si fonda nell'autosoddisfazione, ma anche nel senso di sé e nell'autovalorizzazione e

nell'integrazione sociale, intesa come elemento fondante della persona e della sua "umanizzazione". Tutto ciò significa superare i preconcetti, le inibizioni e gli atteggiamenti negativi e preclusivi che il soggetto assume partendo dalla considerazione della sua diversità, dalla disabilità e dalle fantasie suscitate dal cambiamento e/o dalla crescita.

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

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

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

- ?? *la storicità*: che significa collegare i momenti fondamentali che coinvolgono gli interventi dei 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.

area emotivo-affettiva

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

area cognitivo-intellettiva

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

area comunicazione / linguaggio

- ?? comunicazione verbale
- ?? “ non verbale e gestuale
- ?? vocabolario
- ?? linguaggio nell’aspetto della competenza
- ?? “ “ “ intenzionalità

area psicomotoria

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

area dell’apprendimento

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

area della socializzazione

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

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

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

CONCLUSIONI

I punti cardine per il funzionamento del metodo SAS sono:

Diagnosi e valutazione:

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

Nel SAS si usano:

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

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

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

E.I.T.-IPPOTERAPICA:

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

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

Il ruolo dei genitori:

I genitori nel SAS hanno un ruolo importantissimo:

~~///~~ Prima di tutto perché sono loro che danno il via alla terapia-riabilitazione con il consenso e, quindi, con consegnare il “loro figlio” al terapeuta ed ai terapisti, dando, quindi, un poderoso segno di consenso che è fondamentale perché il bambino non viva le attività come “ribellione” o “desiderio di abbandono”.

~~///~~ In secondo luogo, perché, con i continui incontri con i terapisti e con il terapeuta, si stabilisce un flusso informativo (nei due sensi) indispensabile per agire in forma sincronica con l’obiettivo di raggiungere la riabilitazione funzionale ed il reinserimento ambientale e sociale.

~~///~~ Il compito dei genitori è anche quello di:

?? controllare e discutere con i terapisti l'evoluzione delle distinte fasi della riabilitazione;

?? fare da "trait d'union" tra il Centro-SAS e la scuola;

?? attivare l'inserimento sociale sia organizzando attività familiari, che attivando la partecipazione del bambino alla pratica sportiva (calcio; pallavolo; basket; judo; ecc.).

~~///~~ Spetta ai genitori il contatto con le Istituzioni e, soprattutto, con gli organi di controllo medico-sanitario che dovranno confermare e monitorare eventuali interventi psico-farmacologici, oltre che tutte le pratiche inerenti eventuali contributi e/o sussidi.