

L'ippoterapia nei programmi di riabilitazione globale, di cura, di recupero e di reinserimento sociale.

Romeo Lucioni

Negli ultimi 15-20 anni il panorama socio-assistenziale è andato cambiando profondamente sotto la spinta di condizioni particolari:

- ?? la società post-industriale che si spinge verso la globalizzazione ha indotto variabili relazionali di difficoltà e di disagio che sono andate influenzando negativamente le categorie più deboli: giovani ed anziani;
- ?? le condizioni di incertezza e di vero e proprio "trauma cronico" hanno determinato la comparsa di disturbi psico-mentali con incidenze molto elevate, come può essere visto nell'incremento di casi di "disturbo pervasivo dello sviluppo" che sono passati da 3-4 casi/10.000 a 50-60 casi/1000;
- ?? le situazioni di difficoltà si sono rapidamente strutturate come "disabilità" psico-affettiva o psico-cognitiva che sono ormai molto più frequenti delle disabilità fisiche;
- ?? la disabilità psichica (affettiva, comportamentale e sociale) si può dire che è un vero e proprio problema sociale, in grande aumento e per il quale non è stato ancora possibile trovare un rimedio sicuro ed efficace.

Queste considerazioni di ordine sociologico si accompagnano a osservazioni di ordine medico-sanitario sia per quanto riguarda la necessità di risolvere i disturbi psico-affettivi o più genericamente psico-mentali, sia per dover porsi nell'ottica di cercare metodi di prevenzione che mirino da un lato a ridurre il numero dei disabili, ma anche, e in più grande misura, per evitare che situazioni di difficoltà e/o di disagio possano trasformarsi in veri e propri stati psico-patologici cronici.

In quest'ottica, l'intervento medico-sanitario, pur potendo contare su un notevole miglioramento delle terapie farmacologiche (per lo più allopatiche), non ha trovato tuttavia metodi che possano essere ritenuti efficaci per queste situazioni.

Per altro lato, da più parti si sono alzate critiche nei confronti di tendenze alla sanitarizzazione del disagio e nel rispetto delle libertà individuali e nella precisa considerazione che i disagi sociali devono essere affrontati non come "malattia", ma con l'ausilio di supporti educativi, con metodi di convincimento e di supporto, con l'integrazione nel rispetto della persona.

In questo panorama, si è andata sviluppando la tendenza all'uso di "medicine alternative", miranti soprattutto al miglioramento della qualità della vita ed anche sotto forma di trattamenti palliativi che non risolvono il problema di base, ma danno al soggetto l'opportunità di ricevere sollievo, serenità, sostegno ed accompagnamento.

Nel 1953, in America, lo psichiatra Boris Levinson utilizzò il termine di *pet-therapy* per indicare l'utilizzo di animali per indurre scambi affettivi capaci di tranquillizzare certi pazienti in stato di grave disagio.

Questa pratica ha avuto un'ampia diffusione anche perché ha potuto prendere come esempio gli interventi fatti con l'ausilio del cavallo che hanno una loro storia che risale ai tempi dell'antico Egitto, della Grecia classica, di Roma ed anche di pratiche in parte standardizzate dal famoso Ippocrate.

Nella pet-therapy sono state recentemente distinte:

terapia assistita dall'animale (TAA) che comprende interventi con obiettivi specifici, che rispondono a precisi requisiti, che richiedono il supporto di professionisti specializzati;

attività assistite dall'animale (AAA) che hanno carattere ludico, ricreativo ed anche, in certa misura, educativo, oltre che una propensione al miglioramento della qualità della vita.

Nel nuovo panorama della pet-therapy, l'uso del cavallo, nell'accezione di "ippoterapia" e di "riabilitazione equestre", ha subito una specie di riconoscimento riduttivo in quanto non verrebbero riconosciute tutte le esperienze che hanno visto queste pratiche utilizzate per ottenere importantissimi risultati terapeutici, riabilitativi, educativi e capaci di indurre una vera re-integrazione sociale.

Per chiarire queste osservazioni possiamo dire che:

l'ippoterapia si è andata strutturando sul modello di un intervento sostenuto da modalità scientifiche:

precise regole di inserimento nei programmi che tengono conto della tipologia e del grado di difficoltà, di disabilità, di problematica psico-comportamentale;

integrazione dell'ippoterapia in programmi medico-sanitari scientifici, globali ed olistici, predisposti con precise finalità di recupero e di cura;

utilizzo di un personale composto da psicologi, medici, neurologi, psichiatri, psicoterapeuti che, lavorando in collaborazione multidisciplinare, rendono possibile una terapia, una riabilitazione funzionale e globale, una riorganizzazione della personalità, un recupero personale per l'inserimento sociale;

valutazione costante dei risultati attraverso scale strutturate ad hoc per ogni tipo di intervento.

A titolo informativo possiamo considerare uno schema riassuntivo dei risultati ottenuti in diversi quadri di disabilità psico-mentale o psico-fisica, utilizzando la **S.A.S.** (Self Activating System), metodo terapeutico-riabilitativo che utilizza:

E.I.T. (Emotional Integrating Therapy) modello psico-terapeutico;

TyLA (Thymology Learning Approach) pratica riabilitativa globale;

Ippoterapia scientifica;

e che comprende modalità precise funzionamento:

+ conferma della diagnosi anche attraverso scale strutturate ad hoc;

+ predisposizione di un programma riabilitativo multidisciplinare;

+ controllo costante dei risultati in ognuna delle parti della metodica;

+ valutazione globale che tiene conto delle evidenze nei diversi ambiti: terapeutico, familiare, scolastico e sociale;

+ collaborazione con gli insegnanti della scuola dell'obbligo per una integrazione efficace;

+ inserimento nelle attività di gruppo per una interazione valida e produttiva con i coetanei normodotati;

+ predisporre una costante e continua formazione e specializzazione degli operatori delle aree della psicologia, della psicoterapia, della neurologia, dell'applicazione delle pratiche equestri;

+ approfondire gli studi teorici ed applicativi per affrontare patologie complesse ed poco conosciute sia per l'eziologia che per le indicazioni terapeutiche;

+ cercare gli interventi più idonei per raggiungere il contenimento dei fattori di peggioramento o quelli che creano situazioni di handicap;

+ prevedere sempre l'inserimento e l'integrazione sociale come principale finalità degli interventi riabilitativi.

Dalle osservazioni sui risultati ottenuti si evince come in molti quadri di patologie anche considerate "gravi", i risultati sono stati buoni e, in un gran numero di pazienti, si è potuta ottenere una vera reintegrazione sociale.

Molti ragazzi sono tornati a partecipare alle attività sportive di gruppo, hanno ripreso a frequentare gli oratori, hanno potuto adempiere i compiti delle pratiche religiose come tutti i loro compagni coetanei.

Il recupero più importante riguarda quello relativo al reinserimento attivo nella scuola dell'obbligo, anche perché i miglioramenti comportamentali hanno permesso lo sviluppo di programmi normali, non più "speciali" che sono sempre limitativi e riduttivi.

L'integrazione nella famiglia ha rappresentato un traguardo fondamentale perché i genitori sono riusciti a recuperare una loro "vita normale", senza più tenere sopra di sé una spada di Damocle rappresentata da un figlio disabile che fa fare brutte figure, che impone una drastica riduzione della vita sociale, che diventa insopportabile nelle aree comuni come il supermercato o la chiesa.

Il recupero di una "prospettiva per il futuro" è il vero grande risultato che è stato ottenuto con interventi terapeutico-riabilitativi che hanno utilizzato l'ippoterapia e la riabilitazione equestre non come semplice attività di supporto, ma come una parte fondamentale del trattamento.

Nell'arco di 3-4 anni (necessario per ottenere il risultato terapeutico e riabilitativo) si può dire che è soprattutto nell'ultimo periodo che la riabilitazione con il cavallo offre il suo più valido supporto e contributo. Questo perché è proprio qui che l'ippoterapia aiuta il soggetto a recuperare le valenze soggettive atte per la identificazione, per organizzare un valido senso di sé, per sostenere lo sviluppo psico-affettivo.

In questo ordine di cose, l'ippoterapia sviluppa anche valenze educative che non devono essere intese come modello di apprendimento (anche se questa funzione è già di per sé importante), ma, in una visione di educazione olistica, rappresenta la possibilità di ridare fiducia, di mettere in atto le dinamiche che portano all'auto-valorizzazione e all'auto-soddisfazione, al recupero della volontà di crescere e del desiderio di abbandonare atteggiamenti passivi, subalterni e dipendenti che spesso inducono quadri profondamente regressivi e di patologia psichica cronica.

Spesso si legge che la pet-therapy viene proposta per il trattamento di quadri psicopatologici come:

schizofrenia, demenza, disordini dello sviluppo, Down, X-fragile, autismo, sindromi ipercinetiche, sclerosi multipla, problemi di udito, disturbi di personalità, sindrome di Joubert, di ACC, ecc.

senza che venga segnalato che, proprio in casi come questi, bisogna stare molto attenti di non provocare o accentuare risposte regressive che hanno un altissimo pericolo iatrogeno.

Proprio in questi casi, anche l'ippoterapia può risultare pericolosa se praticata da personale non qualificato.

L'A.I.D.I.R.E. (Associazione Italiana per l'Ippoterapia e la Riabilitazione Equestre) è proprio sorta per sviluppare studi atti a strutturare una pratica equestre e renderla un vero intervento terapeutico. Se l'uso del cavallo può diventare un metodo sicuramente riabilitativo deve essere praticata (e non solo con la supervisione di) da medici, psicologi, psicoterapeuti, educatori, riabilitatori che siano anche specializzati utilizzando programmi ben precisi e da formatori

altamente qualificati non solo su basi teoriche, ma soprattutto da una lunga pratica con bambini o persone disabili.

Il principio che l'uso del cavallo fa bene ed anzi che questo "meraviglioso animale" può fungere da terapeuta è tanto sbagliato e tanto pericoloso che qualsiasi medico dovrebbe segnalare la necessità che l'ippoterapia sia praticata solamente da professionisti specializzati.

La lunghissima esperienza in ippoterapia (oltre che in psicoterapia) ci porta a dover segnalare che in disturbi come quelli segnalati non si deve mai consigliare una pratica come quella eseguita con il cavallo solo perché "fa star bene".

È proprio lo stimolo libidico a poter fare molto male perché funge da atto soddisfacente regressivo (esattamente come fanno le droghe leggere).

Un altro problema che va sottolineato con forza e con precisione, riguarda la necessità di non perdere tempo.

Se dobbiamo trattare un bambino che presenta segni di blocco o di ritardo dello sviluppo psico-mentale, va ricordato che si hanno buone possibilità per il recupero solo fino ai 9-10 anni (come ricorda la Levi Montalcini) e, quindi, non si può perdere tempo con pratiche che non siano chiaramente predisposte per il recupero funzionale e globale.

Queste osservazioni valgano a sottolineare che quando si usano le parole "terapia" e/o "riabilitazione" bisogna farle riferire ad attività che hanno una propensione medico-sanitaria e che presuppongono la presa in carico da parte di professionisti qualificati e specializzati.

Se, come abbiamo visto, l'ippoterapia può risultare attiva nel recupero di bambini disabili, eticamente non si può permettere che sia condotta da personale inadeguato, si deve ricordare che non serve a risolvere i problemi dello sviluppo se applicata perché "fa star bene" o solo perché insegna ad andare a cavallo.

Un bambino non va a scuola solo perché deve "imparare qualcosa", la docenza e la pedagogia devono partecipare alla "umanizzazione" dei giovani, perché diventino persone, individui e cittadini con pari diritti e con pari opportunità.

Per questo la pratica dell'ippoterapia e della riabilitazione equestre possono essere definite "terapia" solo se applicate con il preciso fine di stimolare la crescita personale, di risolvere le problematiche regressive, di condurre i nostri bambini disabili a riprendere il cammino della crescita e dello sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo, di far regredire quelle espressioni psico-patologiche che emarginano e che cronicizzano, di ridare ai genitori un senso di futuro, di soddisfazione e di poter svolgere sino in fondo il loro ruolo che è famiglia, amore, calore, ma anche propensione all'integrazione sociale.

I limiti medici per l'ippoterapia.

Quando parliamo di riabilitazione è un grosso errore pensare che non ci stiamo riferendo ad un fatto medico-sanitario e, soprattutto, che non ci si stia occupando di un soggetto che, per qualche ragione, si trova in condizioni di difficoltà o disabilità fisica e/o psichica.

Anche nel riferimento allo sport, la riabilitazione può essere considerata parte integrante della disciplina come "medicina sportiva" e, di conseguenza, vengono esautorate tutte le implicazioni che riguardano allenatori, istruttori, tecnici a qualsiasi titolo.

Nell'ambito delle discipline equestri è avvenuto ultimamente che professionisti non medici si siano proposti come operatori di una disciplina che come ippoterapia entra a far parte della disciplina riabilitativa.

Parliamo di:

Istruttori o tecnici delle discipline equestri che ritengono sia loro diritto poter essere anche "tecnici dell'ippoterapia" perché, in qualche modo, possono insegnare ad andare a cavallo e questo potrebbe essere il fine della ippoterapia riabilitativa.

Non è così.

Nell'ippoterapia lo scopo non è quello di insegnare a cavalcare, ma, al contrario, è di utilizzare il cavallo per:

apportare modifiche nel funzionamento neuro-muscolare ed articolare capaci di ricomporre situazioni bio-fisiche di deficit, di disarmonia, di errore di sviluppo, di patologie varie;

indurre situazioni di funzionamento psico-mentali e psico-affettive sufficienti ed atte ad indurre dei recuperi funzionali ed organizzativi, utili per il miglioramento di disturbi o di patologie psicologiche, psico-relazionali ed anche psico-evolutive.

Nell'ippoterapia, così come in tutte le applicazioni che abbiano un significato terapeutico e/o riabilitativo, è il soggetto, malato e/o disabile, il centro ed il fulcro dell'intervento e, di conseguenza, sono solamente il medico, il neurologo, lo psicologo, il terapeuta, il riabilitatore, le figure professionali che devono e possono essere autorizzate a produrre gli interventi.

Tutte queste figure professionali devono anche ricevere una specializzazione adeguata perché l'ippoterapia impone una tematica che include tre attori (il terapeuta, il paziente ed il cavallo) e, pertanto, questa pratica terapeutico-riabilitativa deve essere appresa.

Una speciale attenzione meritano gli educatori (laureati in scienze dell'educazione) che se specializzati adeguatamente possono intervenire nell'ippoterapia proprio nella misura nella quale sono già impegnati come educatori-speciali, educatori di sostegno e, comunque, professionisti capaci di lavorare con le persone, sulle persone, sulla personalità e sull'organizzazione psico-mentale.

Anche i medici-veterinari ultimamente hanno avanzato pretese per poter guidare sedute di ippoterapia adducendo di essere professionisti che conoscono le capacità prestazionali dei cavalli.

Va ribadito però che il soggetto dell'ippoterapia non è il cavallo, ma il paziente ed il veterinario non potrà mai sostituire il medico, neppure con l'impegno che eventualmente, in caso di necessità, richiederebbe l'intervento del sanitario e/o di qualsiasi altro specialista neurologo e/o psicologo.

Nelle pratiche terapeutiche e/o riabilitative non c'è nessuna possibilità di derogare ad altro tecnico una funzione medica, neppure quando questa venga indicata come "osservazione".

L'osservazione, che implicherebbe la richiesta del medico, è di per sé un atto medico-sanitario e/o medico-psicologico. Un atto che, per la sua importanza, si sviluppa nel qui e ora, momento insostituibile per dare indicazioni precise, correttive e terapeutiche.

Va sottolineato che qualsiasi applicazione che sia indicata come terapeutica e/o riabilitativa non potrà mai essere affidata ad un veterinario o ad un istruttore equestre proprio perché (come qualsiasi agire con e per un paziente, un disabile o

una persona che, per qualche motivo, si trovi in situazione di difficoltà) ha in sé una possibilità di pericolo, di esercitare, anche senza volerlo, una azione iatrogena, capace, cioè, di indurre malanno.

Un aspetto fondamentale per il quale ogni intervento di equitazione e/o dell'uso del cavallo nell'ambito della terapia e/o della riabilitazione (scienze mediche) deve essere condotto da professionisti specializzati ad hoc e con una preparazione di base medica, psicologica ed educativo-pedagogica, sta nel fatto che il paziente e/o il disabile delega a questi professionisti la ricerca del suo miglioramento psico-fisico, del suo recupero funzionale e globale, della sua cura.

Diversamente dalla terapia, ogni attività sportiva (quindi anche equestre) può anche essere praticata da disabili ed anche da portatori di qualche malattia e/o deficit, naturalmente con l'approvazione dei genitori o di chi ne fa le veci, ma anche e soprattutto (lo sottolineiamo nuovamente) con una *certificazione medica* per la quale quella pratica non è ritenuta dannosa.

Anche da un punto di vista etico i medici-veterinari e gli istruttori di equitazione dovrebbero astenersi del tutto dalla pratica ippoterapica (limitarsi, se vogliono a quella sportiva) perché questa, proprio nella sua funzione riabilitativa, può essere di valido aiuto per il recupero e per la cura di disabilità e, pertanto, è del tutto improprio e controproducente che sia utilizzata mascherando attività ludico-ricreative, facendo perdere tempo a soggetti che, per affrontare le loro difficoltà, non devono perdere tempo. Il recupero non si può ottenere sempre, si raggiunge solo sino ad una certa età e questo limite è imposto dalla plasticità cerebrale e dall'età compresa tra i 9-10 anni, come ci informano gli specialisti.