

IPPOTERAPIA - RIABILITAZIONE EQUESTRE e processi di sviluppo della resilienza.

Romeo Lucioni- Alessandra Cova - Leticia Lucioni

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

La riabilitazione equestre si riferisce ad una applicazione che fa uso del cavallo per produrre un recupero funzionale e globale di soggetti disabili o con difficoltà sia fisiche che psichiche. Con nessun altro animale, l'uomo ha strutturato un rapporto più intensamente emotivo, affettivo e di condivisione esistenziale e simbolica come con il "suo cavallo" che, come dice l'assioma, è sicuramente uno dei migliori amici. L'ha accompagnato per secoli nelle sue battaglie, nelle sue conquiste ed epopee, non in forma passiva, ma con coraggio, caparbia, costanza, sicurezza, mansuetudine, sensibilità, tolleranza, semplicità, umiltà ed inoltre una spiccata *intelligenza*.

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". Proprio per questo il cavallo è stato scelto anche per attivare una applicazione terapeutica nella quale ha dimostrato doti specifiche e rilevanti:

- ?? comunica una affinità con il cavaliere e dimostra la capacità di attivare un approccio differente a seconda della persona che lo cavalca e, soprattutto, se questa è debole ed insicura come appunto succede con i bambini e i disabili;
- ?? accetta con tranquillità e con una spiccata sensibilità le necessità e le limitazioni dei pazienti anche quando i comandi non sono del tutto adeguati;
- ?? rispetta il bambino che gli sta in groppa ed evita, quasi con "intelligenza", situazioni di pericolosità, anche se questo può risultare fastidioso per lui se non addirittura molesto;
- ?? esprime il proprio stato d'animo, le sue opposizioni ed i suoi rifiuti, ma sempre con tolleranza e, si potrebbe dire, con responsabilità;
- ?? dimostra curiosità ed una costante partecipazione attenta e così provoca le stesse risposte anche nei cavalieri;
- ?? è ricco di energia, di sicurezza, di capacità di prestazioni delicate o intense o variabili secondo il bisogno.

Queste doti caratteristiche e "speciali" sono state sufficienti per giustificare per il cavallo la qualifica di **valido terapeuta** o **co-terapeuta** in una attività tanto complessa come è quella del trattamento rieducativo e riabilitativo dei disabili.

Le prime applicazioni nell'ambito terapeutico hanno assunto una spiccata qualità ludico-ricreativa, anche perché i bambini ed i ragazzi scoprono un particolare piacere nel cavalcare e sentimenti di superiorità guardando dall'alto in basso.

Ha attratto l'attenzione come l'andare a cavallo servisse per tranquillizzare e così è nata "l'ippoterapia" che è stata usata, sin dai tempi di Ippocrate, 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!".

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.

Si è cominciato a considerare come le sollecitazioni neuro-muscolari cambiano secondo l'andatura dell'animale che, passando dal passo, al trotto e al galoppo, determina influenze variabili sia in quantità che in qualità sulla struttura neuro.muscolare del cavaliere.

Nel 1930 il medico Max Senatur nel suo scritto "Il valore salutare dell'equitazione" mette l'accento sull'importanza del "dosaggio dell'ippoterapia" che equipara a quello normale dei farmaci o delle tisane.

In epoca più moderna, viene ricordata l'esperienza di Liz Hartnell che è riuscita a vincere la medaglia d'argento nelle Olimpiadi del 1952 e del 1956 (con il fido Jubileo), dopo che era stata colpita dalla poliomielite ed aveva adottato l'ippoterapia come metodo riabilitativo.

Il cavalcare rinforza le potenzialità motorie, stimola le facoltà intellettive (attenzione, memoria, concentrazione); richiede stabilità emotiva e dell'umore; obbliga ad un comportamento tranquillo ed, infine, potenzia la volontà di stabilire una relazione positiva con il cavallo. Questo, seppure docile, tollerante e "addestrato", è pur sempre un animale che non tollera comportamenti strani e gesti incoerenti, non viene a compromessi come invece fanno i caregivers.

Tutte queste osservazioni hanno influito per cercare di organizzare su basi precise e scientifiche il lavoro del terapeuta che interviene ogni qualvolta sia necessario mediare e favorire la canalizzazione delle pulsioni aggressive del paziente o diminuirne il livello dell'ansia e della tensione.

Si è andata strutturando, su queste basi, il concetto di ippoterapia e di riabilitazione equestre che viene riferita al recupero di funzioni che possono risultare menomate o distorte e che, quindi, non assolvono il loro compito.

L'approccio con le difficoltà ha portato a coniare il termine di **DISABILITÀ** che viene riferito a qualsiasi restrizione o carenza funzionale conseguente a menomazioni specifiche o al loro mancato sviluppo.

Così possiamo riconoscere diversi tipi di disabilità:

- ?? sensoriale (coinvolge le possibilità di integrazione con la realtà esterna)
- ?? percettiva e rappresentazionale (interessa il rapporto con la realtà interna)
- ?? emotiva (considera le risposte istintive ed automatiche)
- ?? adattivo-affettiva (riguarda il mondo dei valori)
- ?? espressivo-comunicativa
- ?? motoria e psicomotoria
- ?? cognitiva (relativa alle funzioni psichiche superiori o mentali)

Nell'ambito psichico l'ICD10 riferisce le disabilità a diverse aree che riguardano:

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

Ogni disabilità può essere riferita ad una problematica di tipo:

- ?? genetico
- ?? congenito
- ?? acquisito

ed inoltre il deficit o disabilità può essere:

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

Le considerazioni sulle menomazioni funzionali hanno portato anche ad evidenziare lo stato di **HANDICAP** (svantaggio) per indicare quando una o più disabilità interferiscono con l'inserimento e l'integrazione sociale. Questi possono 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 anche indurre conseguenze:

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

Tenendo conto di queste considerazioni, la Riabilitazione può essere strutturata in diversi modi e, quindi, si riconoscono quelle:

- ?? individuali 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 o particolari
- ?? **globale** : che interessa lo sviluppo armonico e integrato della persona
- ?? **olistica** : che tiene conto specificamente delle qualità del soggetto.

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.

TERAPIA RIABILITAZIONE CON IL CAVALLO

I profondi cambiamenti negli ultimi anni sono stati portati nell'impianto teorico-pratico per affrontare la disabilità psico-mentale, hanno portato a interessare anche l'ambito medico-sanitario e quello riabilitativo-assistenziale.

Questo ha portato a valorizzare il concetto relativo alla centralità della persona e si è via via organizzato un "sistema uomo" che riguarda:

- l'osservazione e l'analisi dei bisogni;
- l'organizzazione dell'uso delle risorse;
- il rispetto dell'individuo e delle pari opportunità;
- il diritto al lavoro, alla salute, al recupero funzionale ed ad una vita degna.

In questo quadro innovativo, anche il mondo sanitario ed assistenziale ha trovato spinte per adeguare la propria azione verso la prevenzione, il recupero, il reinserimento sociale ed il miglioramento della qualità della vita.

La **terapia riabilitativa** è il frutto di questi cambiamenti e, proprio per questo, si vanno via via sviluppando gli studi teorici e le applicazioni pratiche. In questo "nuovo mondo" culturale e sociale, si inserisce, sicuramente con un alto profilo, l'**ippoterapia** che ha tutte le caratteristiche per proporsi come intervento globale ed olistico per ridurre le situazioni di svantaggio fisico, psichico e sociale.

La **riabilitazione equestre** utilizza, oggi, 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 cognitivo-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.

✍ 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 tutto questo 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:

- o **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.
- o **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. Il significato della ri-abilitazione, 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.
- o **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.

IPPOTERAPIA: concetti generali

Intendiamo come *ippoterapia o riabilitazione equestre* un insieme di interventi sostenuti da concettualizzazioni teoriche importanti e da attività organizzate attorno all'uso del cavallo avendo come finalità quelle:

- terapeutico-riabilitative;
- educativo-formativo;
- socio-educative

capaci di indurre il superamento del disagio e di promuovere l'inserimento e la integrazione sociale.

L'ippoterapia non è un puro e semplice "andare a cavallo", ma una vera terapia.

Infatti:

- si utilizza il setting terapeutico, rappresentato dal maneggio, per mantenere un certo grado di ritualizzazione che viene accentuata, strutturalmente, per dare un senso preciso all'accoglimento, all'incontro e alla "consegna" della la madre alla terapeuta che acquista e dilata importanti valori simbolici;
- sebbene si mantenga un'atmosfera di allegria e di incontro armonioso, il paziente percepisce l'obiettivo terapeutico-educativo-formativo dovendo accettare le regole e le spinte verso il far crescere le sue potenzialità ed il correggere posture o atteggiamenti devianti o dannosi;
- il bambino accetta questo atteggiamento riparatore dimostrando non solo di adeguarsi, ma anche di partecipare attivamente al recupero di funzioni ed allo sviluppo di capacità oltre che di personalità;
- il disabile che a terra dimostra tante difficoltà, quando sale sul cavallo percepisce una diversa immagine di sé, più valida, imponente, più positiva e

da qui prende avvio quell'autovalorizzazione che significa una *nuova presa di coscienza*;

- l'immagine simbolica del cavallo è fondamentale per dare slancio e desiderio di fare dell'equitazione e ciò è dimostrato dall'entusiasmo e dall'orgoglio messo in mostra dai bambini nelle loro relazioni con i compagni;
- i disabili non imparano ad "andare a cavallo", bensì a sviluppare una attività equestre che comporta:
 - ~~///~~ il *saper stare in sella con stile* (che è quello all'inglese: cioè con le due mani sulle redini),
 - ~~///~~ il *poter affrontare tutte le situazioni* provocate da reazioni anche improvvise del cavallo,
 - ~~///~~ il rispettare gli ordini, le modalità di volteggio, le priorità nello spostarsi in gruppo;
- è una attività che comporta scelte, attenzione, volontà, rispetto dell'animale, degli altri cavalieri e del setting, tenuta, affetto verso il proprio "compagno" e, soprattutto, indipendenza ed autodeterminazione. Inizialmente, invece, l'ippoterapia era "passiva" poiché si pensava che fosse solo il movimento del cavallo a produrre benefici;
- la terapeuta osserva attentamente le evoluzioni e l'impegno motorio per poter guidare il disabile a raggiungere gli obiettivi di:
 - ?? rinforzare i muscoli del tronco e del collo;
 - ?? sviluppare le strutture muscolari di cosce e gambe;
 - ?? acquisire coordinazione oculo-motoria;
 - ?? far crescere la capacità di orientamento spaziale e temporale;
 - ?? saper partecipare ad evoluzioni, in gruppo, che richiedono attenzione, precisione ed un grande rispetto delle regole perché movimenti incontrollati possono mettere a repentaglio l'incolumità dei partecipanti al lavoro;
- da queste osservazioni si evince che l'ippoterapia è un intervento di riabilitazione globale, che spinge il soggetto disabile a non fissarsi sulle proprie limitazioni, ma a credere nelle reali possibilità di crescere e di trovare un proprio ruolo;
- le terapeute spesso fanno partecipare i ragazzi alla preparazione dei cavalli: mettere la sella, collocare i finimenti, pulirli, spazzolarli, liberare gli zoccoli dal fango accumulato. Questo compito serve a sviluppare ancor più quel vincolo affettivo che lega il disabile al proprio cavallo;
- il piano di lavoro è sempre spiegato ai pazienti, così acquistano una chiara visione degli obiettivi e dei risultati e non si fermano a considerare solamente quanto sia "pesante" la pratica;
- dopo le prime sedute nelle quali il cavallo è tenuto da un ausiliario, i disabili imparano ad andare da soli e, quindi, a guidare; questo è sempre un grande passo in avanti perché implica un enorme aumento del senso di autovalorizzazione, sulla base della scoperta di capacità, di efficienza e di precisione nei rapporti con il cavallo;
- le sedute di ippoterapia solitamente sono settimanali e durano mezz'ora, ma possono diventare di un'ora ed anche bisettimanali. Non si pensi che questo sia poco poiché l'impegno nella terapia è veramente intenso e stanca; è importante mantenere quel desiderio che porta i bambini ad accettare il lavoro.
-

IPPOTERAPIA SCIENTIFICA

Lo sviluppo dell'ippoterapia, chiamata anche *riabilitazione per mezzo del cavallo*, è sicuramente legato all'impegno degli operatori-terapeuti ad approfondire gli studi e a dare alla tecnica una impronta decisamente scientifica.

Sono state strutturate linee-guida per:

- ?? l'inserimento in accordo con la diagnosi funzionale e l'osservazione clinica;
- ?? la programmazione strutturata sulle necessità precipue del paziente, i suoi deficit; le sue idiosincrasie e, soprattutto, i meccanismi mentali che supportano i deficit psico-affettivi;
- ?? l'esecuzione di un programma che può utilizzare diversi tipi di applicazioni: ippoterapia, pet-therapy, lavoro a terra, riabilitazione equestre, presport e, per ultimo, la pratica equestre;
- ?? la valutazione dei risultati, utilizzando checklist studiate ad hoc e che permettono di monitorare continuamente i progressi e le necessità specifiche di ogni caso.

Questo approccio ha permesso di inserire l'ippoterapia in programmi terapeutico-riabilitativi globali (che tengono conto delle varie necessità funzionali) ed olistici (tagliati sulla persona, sulla sua unicità e specificità).

L'integrazione multidisciplinare in precisi programmi di intervento basati sulla conoscenza teorica e, soprattutto, sulle rilevanze pratico-applicative, ha portato l'ippoterapia scientifica ad essere considerata indispensabile per affrontare quadri di disabilità particolarmente gravi.

Le osservazioni cliniche hanno dimostrato come l'ippoterapia, se diretta e pianificata da professionisti esperti e specializzati, può essere di valido aiuto non solo per agire facendo migliorare quadri di disordine psico-motorio, ma anche quando siano compromesse le funzioni emotivo-affettive e cognitive.

L'ippoterapia serve dunque:

- a. per ridurre le tensioni emotive e quegli stati di emotività libera che inducono blocchi o disarmonie nelle capacità superiori;
- b. per attivare uno sviluppo armonico delle dinamiche affettive che, rispondendo alla qualità della relazione ed alla primazia dei valori, donano equilibrio di altruismo, di generosità, di rispetto e di aiuto reciproci;
- c. per raggiungere un adeguato sviluppo cognitivo e delle capacità analitico-deduttive, del problem-solving, della pianificazione dell'agire in funzione non solo del qui ed ora, ma anche delle programmazioni per il futuro.

Da tutto questo, si possono desumere anche gli aspetti pedagogico-formativi affrontabili con l'ippoterapia scientifica che partecipa alla "*educazione strutturante*" ed alla "*mediazione educativa*" proprio perché il ruolo del cavallo, mediato dal ruolo del "*terapista*" (psico-terapeuta e psico-pedagogista), aiuta il soggetto disabile ad affrontare ed a risolvere i suoi fantasmi, oltre che le sue debolezze.

L'approccio all'ippoterapia fondato sui principi della timologia (scienza degli affetti) tiene conto anche di una "*educazione dei valori*" che si evidenzia non tanto come "programma per insegnare", quanto come intervento capace di dare spessore e significato ad un "linguaggio" che induce "visibilità" e porta ad una "iscrizione".

Questa pratica terapeutico-riabilitativa interessa diverse aree:

- 1) **Sviluppo e potenziamento muscolare:** l'utilizzo del cavallo porta a sviluppare la muscolatura assiale (tronco e collo) con notevoli miglioramenti

dell'equilibrio statico e dinamico, della stazione eretta, dei movimenti del tronco ed anche delle gambe e delle braccia. I progressi nella coordinazione motoria permettono la crescita e lo sviluppo, abbandonati in precedenza con l'instaurarsi della "malattia". Va sottolineato che nell'autismo, il "*terrore di distruggere il mondo*" (dimensione pantoclastica), blocca sia la spinta alle relazioni, determinando l'isolamento, sia l'iniziativa psicomotoria, così da indurre limitazioni che si traducono anche in ipotrofie muscolari ed in deformazioni osteoarticolari.

- 2) **Orientamento spaziale:** muoversi nelle quattro direzioni e raggiungere determinati punti che costituiscono uno schema geometrico, compiere linee rette, curve o sinusoidali, stimolando l'equilibrio, inducono una presa di coscienza di uno spostamento nello spazio e di un orientamento spazio-temporale. Questo dimensionamento acquista valore di *orientamento ed equilibrio psichico* poiché stimola molteplici valenze cognitive ed anche affettive, relative alla volontà, alla tenacia, all'attenzione ed al rispetto degli ordini.
- 3) **Abilità visuo-spaziali semplici e complesse:** il cavalcare è un vero equilibrio di coordinamenti dal momento che, accanto a quello del corpo per mantenere il tronco eretto e adeguatamente flessibile per permettere l'equilibrio dinamico, c'è anche quello che riguarda le gambe e le braccia. Il controllo oculare della posizione degli arti, dei piedi e delle mani nel loro rapporto con le redini, le staffe, il cavallo, lo spazio è un vero equilibrio di coordinamenti sensoriali e muscolari. La percezione di queste dinamiche porta ad un tale arricchimento emotivo e cognitivo che, per la necessità di essere continuamente modificate ed adeguate alla situazione, risultano importantissime per lo sviluppo della coscienza di Sé e per la "scoperta" delle proprie potenzialità, capacità e determinazione.
- 4) **Integrazione relazionale:** il timore iniziale induce una particolare concentrazione ed attenzione che risultano centrate sulla relazione. Il triangolo *soggetto-terapista-cavallo* subisce un aumento dell'entropia legata a tendenze fusionali (spinta ad abbracciare il cavallo e/o la terapeuta come farebbe con la madre reale), all'emozione piacevole del dondolio provocato dai movimenti del cavallo, al muoversi in una situazione di relativo *silenzio*, poiché si cammina sul terreno soffice del maneggio. Attenzione, volontà, contrasto, desiderio, sorpresa sono tutte funzioni che stimolano ed arricchiscono l'esperienza e vengono utilizzate dalla terapeuta per modulare e controllare il "*momento terapeutico*".
- 5) **Aumento dei canali comunicativi e relazionali:** Superate le logiche risposte di tensione e d'ansia, i ragazzi hanno attivato modelli comunicativi verbali e non verbali (qualcuno non parla) che sono serviti a trasmettere un profondo senso di soddisfazione e di partecipazione attiva.
 - a. L'ippoterapia serve da stimolo per superare sensi d'inferiorità e d'inadeguatezza anche quando questi erano mimetizzati da espressioni di trasposizione. Paradigmatico è stato il caso di un ospite che ha abbandonato i suoi oggetti transizionali che gli permettevano dare forma ad un *falso sé* tanto valorizzato da essere utilizzato praticamente in continuazione.
 - b. La soddisfazione personale e l'auto-gratificazione attivano le espressioni timiche (assiologiche), ed i ragazzi dimostrano la loro soddisfazione con

ampi sorrisi, ma, soprattutto, aumentando il desiderio di comunicare agli operatori le proprie esperienze.

- c. Il pensiero, organizzato sulla relazione e sulle funzioni affettive, porta ad attivare le valenze volitive, stimolando un attaccamento agli operatori, al setting, al cavallo, alle attività (sono pochi quelli che si rifiutano di lavorare).

- 6) **Inserimento nell'attività individuale e di gruppo:** L'organizzazione dell'ippoterapia tiene conto delle necessità di arrivare ad un attivo lavoro di gruppo per stimolare le spinte alla socializzazione attraverso la visibilità, l'organizzazione spazio-temporale, il rispetto delle regole, il senso regolatore dell'integrazione in attività nelle quali predomina il rispetto delle norme, dei tempi d'esecuzione, delle priorità e dell'organizzazione temporo-spaziale. Anche il lavoro in gruppo è importante per sviluppare il senso del rispetto dei tempi e delle reattività degli altri che sono la base per il feedback, l'interazione, la reciprocità e, quindi, l'accettazione di tutte le dinamiche affettivi-relazionali.
- 7) **Sviluppo del problem solving:** La capacità di affrontare con spirito positivo, attivo e creativo la realtà del mondo circostante è una funzione fondamentale nell'organizzazione del senso di valere e di essere adeguati ai compiti ed alle funzioni. L'ippoterapia è estremamente utile in questo ambito perché:
 - a. l'attività della guida richiede attenzione concatenazione dei movimenti, coordinazione oculo-manuale, ma soprattutto uno spiccato senso di potere.
 - b. i ragazzi disabili tendono ad una vita passiva, di dipendenza ed anche simbiotica, per cui rompere la catena della disabilità affettiva induce a credere in se stessi, ai propri obiettivi di cambiamento e, soprattutto, una volontà di assumere le proprie responsabilità, il proprio destino e ... le redini della propria esistenza;
 - c. nell'ippoterapia, il problem solving è presente ad ogni curva: in continuazione il cavaliere deve prendere delle decisioni, deve scegliere e, quindi, deve mettersi in gioco, affrontare il giudizio proprio e dei terapeuti.
- 8) **Migliorare la capacità dell'uso degli attrezzi:** Nell'ippoterapia gli strumenti-attrezzi non sono molti, ma bisogna impararne la denominazione esatta, l'uso preciso e consono. In questa pratica è necessario un continuo sforzo mnemonico che attiva le funzioni analitico-deduttive, cognitive ed intellettive.
- 9) **Migliorare le coordinazioni di base per riorganizzare la conoscenza dello schema corporeo:** L'ippoterapia stimola queste funzioni inserendole anche in un'organizzazione spazio-temporale che include: il sé, il cavallo, la terapeuta e l'ambito del maneggio. Le esperienze percettive legate ai movimenti del cavallo si integrano con i comandi e le raccomandazioni della terapeuta. Si organizza, in questo modo, una complessa interazione che stimola lo sviluppo analitico-deduttivo, l'elaborazione linguistica e, di conseguenza, tutta la struttura cognitiva.

I benefici effetti che con l'applicazione ippoterapica possono essere ottenuti per superare e/o migliorare disturbi sia fisici che psichici vengono riferiti, fin dai tempi di Ippocrate, al movimento:

?? quello del cavallo é ondulatorio e si sviluppa nelle tre dimensioni dello spazio (avanti e indietro; dx - sinistra; alto e basso), producendo effetti positivi sul corpo ed anche sulla psiche del cavaliere;
?? quello della persona che cavalca, non solo per le oscillazioni passive indotte, ma anche per quelle attive sue proprie che agiscono sulla distensione della colonna vertebrale e che sollecitano il sistema circolatorio.
Però, vista come intervento riabilitativo, l'ippoterapia richiede alcune precisazioni o puntualizzazioni.

Utilizzazione per disordini bio-fisici

- ?? distrofia muscolare
- ?? sclerosi multipla
- ?? spina bifida
- ?? epilessia
- ?? ritardo mentale
- ?? paralisi cerebrale
- ?? sindrome di Joubert
- ?? microcefalia
- ?? esiti di poliomielite
- ?? esiti di traumi cerebrali
- ?? esiti di incidenti cerebro-vascolari
- ?? alterazioni cerebellari e del corpo calloso

Utilizzazione per disordini psico-genetici

- ?? sindrome di Down
- ?? sindrome del X-fragile
- ?? autismo ipercinetico
- ?? autismo autistico di Kanner
- ?? autismo di Asperger o di alto funzionamento
- ?? disordini o ritardi dello sviluppo psico-mentale
- ?? crisi ansiose
- ?? “ paranoiche
- ?? “ dissociative

BENEFICI DELLA EQUITAZIONE TERAPEUTICA pre-sportiva e sportiva

Quando si parla di riabilitazione equestre vengono riportati come risultati positivi raggiunti:

- ?? momenti di benessere
- ?? miglioramento della qualità di vita

che si organizzano attorno a sentimenti come:

- ?? piacere e soddisfazione
- ?? gioia di vivere
- ?? comprensione
- ?? rispetto della persona e dei suoi diritti

Non si tratta, quindi, di un “insegnamento” di tecnica equestre, ma di utilizzare il cavallo come strumento o mezzo per promuovere lo sviluppo attraverso:

- ?? attivare emozioni e sentimenti
- ?? stimolare il valore del Sé e dell'Altro
- ?? organizzare un sistema rappresentazionale condiviso
- ?? stimolare e sviluppare le capacità cognitivo-intellettive

in altre parole:

- ?? riorganizzare i processi dello sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo
- ?? permettere la formattazione del Sé che risente di influenze:
 - genetiche e strutturali
 - congenite e familiari
 - acquisite attraverso le percezioni, le rappresentazioni, la valorizzazione affettiva, l'arricchimento immaginativo, l'organizzazione simbolica.

Per analizzare i benefici indotti dall'attività ippoterapica distinguiamo:

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 apprendimento

- ?? nuove tecniche di equitazione
- ?? cura del cavallo
- ?? uso degli attrezzi
- ?? montare senza sella
- ?? conoscenza dei finimenti
- ?? condurre al passo, al trotto, al galoppo
- ?? imparare a conoscere le idiosincrasie del cavallo e anticiparne le reazioni
- ?? “ ” a trattarlo per ottenere che ubbidisca agli ordini.

Area socializzazione

- ?? inter-relazione con i terapeuti
- ?? “ ” compagni
- ?? amore per l'animale
- ?? condividere ed aumentare le esperienze
- ?? partecipare al “club”

Commenti sull'esperienza ippoterapica

L'ippoterapia va considerata come un intervento 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.

Queste osservazioni fanno dedurre che non c'è un solo muscolo né nessuna 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.

L'avvio di ogni programma di ippoterapia non richiede di particolari attenzioni o impegno. Le prime difficoltà d'adattamento risultano veramente poco significative anche se va sottolineata la professionalità e l'esperienza dei terapeuti impegnati e dei cavalli (che ricevono sempre una adeguata preparazione per ogni attività) che si dimostrano sempre adeguati e pronti ad affrontare ogni tipo di necessità e/o di difficoltà.

☞ Particolarmente interessante è stato l'abbandono, da parte dei ragazzi, di idiosincrasie negative, di atteggiamenti ripetitivi, di organizzazioni mentali improntate a falso sé.

☞ L'incontro con il cavallo è sempre motivo d'integrazione con la realtà propria e degli altri. I ragazzi scoprono le loro potenzialità recondite. Qualcuno ha accettato tanto le esperienze che ha chiesto ai genitori di raddoppiare il tempo delle sedute.

☞ Alcuni ragazzi cominciano a svolgere l'attività a terra dimostrando molta dedizione, attenzione, volontà e precisione. Sono arrivati anche ad esperienze

di desiderio di poter cavalcare e, puntualmente, si cerca di soddisfarle anche se questa pratica a volte è poco indicata per il considerevole peso corporeo o per altre motivazioni di ordine medico-sanitario.

- ☞ In linea di massima tutti i ragazzi hanno tratto notevoli benefici nell'ordine di:
- capacità relazionale;
 - comunicazione verbale e non verbale;
 - autonomia nella gestione delle esperienze ippoterapiche;
 - sviluppo della forza muscolare e della coordinazione;
 - organizzazione spazio-temporale con buon adeguamento dello schema corporeo in un ambito più ampio e relazionale;
 - attitudini operative e del problem solving che hanno aumentato il senso di sé, il senso d'autosufficienza e d'autosoddisfazione.

Queste osservazioni dimostrano quanto sia importante il lavoro dei terapeuti che devono:

- 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 come la musica, partecipazione degli ausiliari, ecc.);
- predisporre le modalità ed il tempo di ogni intervento;
- leggere le modificazioni emotivo-affettive del bambino e considerare le risposte del cavallo,
- scegliere il cavallo 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.

Le applicazioni dell'ippoterapia:

Dopo questa ampia presentazione, dobbiamo affrontare il tema delle applicazioni. Prima di tutto ricordiamo che l'ippoterapia può ormai vedersi come intervento complesso per la riabilitazione e, come tale, viene (Danièle Nicolas Citterio; René Garrigue; S. Cappello) suddivisa in:

- ☞ ippoterapia = area sanitaria
- ☞ rieducazione e riabilitazione equestre
- ☞ pre-sportiva
- ☞ sportiva.

Nell'approccio più specificamente terapeutico gli autori francesi, nella cosiddetta "*mis en selle thérapeutique*" riconoscono tre modelli operativi:

L'ippoterapia, attuata da terapeuti/e, che è strutturata come tecnica passiva: il soggetto non agisce sul cavallo, ma subisce i movimenti ondulatori nelle tre direzioni. Si tratta di una *rieducazione* essenzialmente fisica e, va sottolineato,

che il cavaliere riceve ben sei ordini di stimoli sensoriali: tattili, acustici, visivi, olfattivi, vestibolari e propriocettivi.

Questa lettura, un po' riduttiva, non tiene conto di importanti fattori messi in evidenza dalla Scuola di Ginevra, con Piaget e Valton, che hanno sottolineato l'importanza di un adeguato comportamento motorio. L'assimilazione, l'adattamento, l'appoggio, la sequenzialità, il ritmo, ecc. partecipano alla costruzione di un *modello di rappresentazione* fondato su "schemi motori d'azione (più o meno complessi e organizzati) che rappresentano i *"primi contenitori psichici del reale"*.

L'equitazione adattata, pratica equestre effettuata con soggetti portatori di handicap fisico e/o psichico, nella quale si utilizzano tutte le discipline: passo, trotto, galoppo, salto, volteggio, dressage.

Terapia o rieducazione equestre.

L'attività equestre non è un obiettivo, né cavalcare un processo terapeutico: lo spazio terapeutico coinvolge il cavallo in una globalità che investe, oltre al piacere (ludico-ricreativo) anche altri piani: fisico e motorio; relazionale e affettivo; psichico (immagine di sé e fiducia).

In questo modo, la rieducazione attraverso il cavallo è, allo stesso tempo, motoria, emotiva, affettiva e cognitiva. Il cavaliere è *attivo*; con i suoi atti e le sue scelte agisce sul cavallo e, così, può prendere meglio coscienza di se stesso.

Anche questa divisione forse non può chiarire tutte le sfumature applicative e, proprio per questo, cerchiamo di apportare i nostri dati riferiti ad una esperienza più che ventennale.

A:

IPPOTERAPIA medico riabilitativa che, eseguita in groppa, permette il recupero funzionale neuro-motorio, producendo: rinforzo della muscolatura del tronco e degli arti; recupero delle funzioni di regolazione e controllo dell'ordine visuo-motorio; sviluppo della coordinazione motoria fine e grossa.

Ci riferiamo ad un intervento prevalentemente indicato per affrontare le disabilità motorie e neuro-motorie.

Il movimento del cavallo viene utilizzato per stimolare tutto il corpo del cavaliere e, quindi, provocare in lui quelle reazioni neuro-muscolari che portano a:

- rafforzamento della muscolatura del tronco e del collo così che si osserverà un raddrizzamento del tronco ed una più valida funzione di sostegno del capo. Lo sviluppo delle grosse masse muscolari del tronco difficilmente si può ottenere meglio che con l'impiego dell'ippoterapia;
- rilassamento di spasticità;
- sviluppo della coordinazione motoria semplice e complessa;
- miglioramento dell'equilibrio che si ottiene sia per via del rafforzamento strutturale, sia per una attivazione di tutte quelle strutture anatomico-funzionali che permettono il raddrizzamento e che sono anche strettamente legate ai sistemi neuronali centrali e/o periferici deputati al mantenimento dell'equilibrio.

Ci siamo abituati a considerare l'equilibrio come il *sesto senso* (insieme a: tatto, gusto, olfatto, udito, vista) e, proprio per questo, lo riteniamo di fondamentale importanza per sviluppare:

- il cosiddetto schema corporeo statico e dinamico;
- il senso di efficienza fisica;
- il senso di poter affrontare la realtà del mondo esterno;

- il senso di capacità competitiva.

Proprio per questo aspetto di recupero funzionale fisico, l'ippoterapia così descritta viene riferita come intervento medico-sanitario, ma va sottolineato il fatto che la "funzione corpo" diventa fondamentale per strutturare anche:

- un valido senso di sé;
- un narcisismo secondario (capace di vaporizzare le spinte regressive del narcisismo primario).

Con queste considerazioni si può concludere che il medico e/o il fisiatra può consigliare l'uso dell'ippoterapia ogni qual volta osserva deficit funzionali neuro-motori.

L'ippoterapia è stata anche chiamata **equitazione terapeutica** o **aspetto medico-sanitario dell'uso del cavallo** o **AAT - terapia assistita con animali** con la quale si porta a:

- miglioramento della mobilità articolare;
- " dell'equilibrio;
- " della coordinazione;
- " del mantenimento del tronco eretto e del capo-collo;
- rilassamento della spasticità;
- controllo delle risposte scoordinate;
- aumento della forza muscolare.

Sono stati predisposti protocolli di valutazione che hanno dimostrato come il trattamento combinato, consistente nell'aggiungere la TA - terapia assistita - ai trattamenti neurofacilitatori tradizionali, ha portato a regressione parziale o totale di una serie di quadri patologici:

- risoluzione di deviazioni della colonna;
- raggiungimento di una forza muscolare adeguata;
- coordinazione semplice e complessa dei movimenti;
- raggiungimento della stazione eretta (evitando flessioni del tronco);
- risoluzione delle difficoltà a mantenere eretto il capo;
- sviluppo di una buona coordinazione nel movimento delle gambe;
- sviluppo corporeo adeguato in forme patologiche derivate da atresia del verme del cervelletto e del corpo calloso;
- riduzione dell'ipertonìa spastica ed anche di quella plastica.

Il modello terapeutico insito nell'ippoterapia non può tuttavia essere limitato agli aspetti del recupero funzionale medico-sanitario proprio perché coinvolge altri sistemi e, quindi, altre funzioni.

Sottolineiamo i buoni risultati ottenuti e comprovati nell'affrontare:

- disturbi del linguaggio (dislalia semplice e combinata; balbuzie; etc.);
- disturbi del comportamento;
- somatizzazioni ansiose collegate a disturbi sistemici (cardiopatie, neoplasie, deficit funzionali cronici, etc.);
- atteggiamenti ipocondriaci;
- cefalee reattive dell'infanzia (legate a scarsa valorizzazione del sé);
- ritardo dello sviluppo psicomotorio;
- deficit dell'apprendimento e dell'attenzione;
- difficoltà ad accettare i limiti imposti da qualche malattia che spesso indicano anche rifiuti verso le stesse pratiche riabilitative;

- rifiuto o difficoltà nell'alimentazione (bulimia e/o anoressia);
- difficoltà nel controllo degli sfinteri.

Tutte queste reazioni psicopatologiche ricevono un grande beneficio dall'ippoterapia proprio perché si mette in atto un processo educativo che induce:

- miglioramento del senso personale di competenza e di efficienza fisica e/o psichica;
- ristrutturazione delle valenze adattive dell'IO;
- controllo delle crisi di ansia reattiva;
- contenimento degli atteggiamenti ipocondriaci messi in moto dalla non accettazione delle difficoltà;
- risoluzione delle difficoltà ad accettare il rapporto sociale per atteggiamenti di auto-discredito e di auto-svalorizzazione.

Carmelo Staropoli insiste sulla necessità di implementare, insieme alle tecniche convenzionali (Bobath; Kabat; Castello; Morales; etc.) anche la AAT che ha una sua validità nell'evoluzione e nella risoluzione del disagio neurologico, psichiatrico, psicologico e sociale.

L'ippoterapia, aspetto particolare della riabilitazione equestre, risulta particolarmente importante e strettamente legato all'intervento della terapeuta che Deve tenere in conto:

- importanza del "presentarsi" sia con atteggiamento che come abbigliamento;
- necessità di stabilire un buon contatto interpersonale sin dal primo incontro, attraverso un "bel sorriso" e modalità garbate ed accoglienti;
- controllo delle dinamiche che si attivano con i genitori che accompagnano il bambino (difficoltà di distacco; invadenza o criticità nei confronti delle attività sono sempre dannosi);
- scelta del cavallo più adeguato per caratteristiche fisiche e temperamentali;
- equilibrio tra richieste e possibilità dimostrate dal paziente;
- scelta del quantum di stimolazione e/o incitamento necessario;
- determinazione degli esercizi da eseguire;
- sostegno e supporto per il cavallo che spesso deve sopportare situazioni stressanti determinate dal peso, dalla disabilità, dal temperamento, dai conflitti dei pazienti;
- compito del terapeuta è anche quello di valutare, il più possibile scientificamente, i risultati riabilitativi ottenuti.

Il lavoro del terapeuta non è mai semplice perché, oltre allo sforzo fisico ed al dover sopportare situazioni ambientali sfavorevoli (freddo e gelo in inverno ed eccessivo caldo-umido in estate) non può mai perdere il controllo attento di tutto ciò che accade nel setting terapeutico (maneggio), decidere rapidamente cambiamenti del programma operativo in rapporto con quanto va succedendo nel qui e ora, essere propositivo ed esigente in maniera adeguata e consona, mirare sempre al miglior risultato.

B:

PET-THERAPY – TERAPIA EMOTIVO-ISTINTIVA:

La tendenza dell'uomo a utilizzare gli animali come aiuto per i suoi fini e programmi (di sviluppo; di conquista; di migliorare la qualità della vita; di "andare" a conoscere; ecc.) sembra quasi giustificare la supremazia dell'uomo pensante alla quale si assoggetta, passivamente, l'animale.

In realtà, però, non è proprio così e giustamente Liliana Pienotta parla di un “*gene zoo-antropologico*” che giustifica una “naturale” attrazione dell’uomo verso gli animali che potrebbe avere anche un suo reciproco che giustifica la “simpatia” dell’animale verso l’uomo.

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.

La funzione di Pet Therapy, svolta dal cavallo risulta molto importante per agire da introduzione al desiderio che, inizialmente, è di tipo libidico-dipendente, ma, successivamente, si trasforma in partecipativo: il senso di appartenenza al gruppo, al setting, alla organizzazione che richiede compiti e ruoli di diverse figure che devono essere individuate, valorizzate, rispettate in un senso di reciprocità, di riconoscenza ed anche di altruismo.

Molti filmati mostrano delfini, cani, volatili, scimmie, pesci, ecc. ecc. che si avvicinano con curiosità e che stabiliscono veri contatti di collaborazione: ricordano scene di vita collaborativa tra animali di specie diversa.

Questo modello istintivo di rapporto e relazione reciproca e bi-univoca, si evidenzia anche nell’ippoterapia dove il cavallo molte volte dimostra di “capire” i bisogni e/o le difficoltà del cavaliere che porta in groppa e con lui condivide vive emozioni e sentimenti anche profondi, sempre intensi, ricchi e validamente positivi.

Nel rapporto con l’animale si struttura un “para-linguaggio”, se non proprio un linguaggio, che permette una comprensione ed un legame che unisce fini e scopi, determinando un funzionamento comune.

Proprio per queste osservazioni si parla di pet-therapy anche in riferimento all’ippoterapia; termine che fa riferimento all’animale preferito oltre al piacevole contatto corporeo, a sensazioni di benessere e di felice trasporto, a stimolazioni curative e, finalmente, ad “aspettative” e speranze riposte in una attività da cui stanno sorgendo incoraggianti risultati.

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.

Tale 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 co-terapeuti. Il termine “pet” significa anche accarezzare, viziare, coccolare e, in altre parole, promuove il contatto fisico, il piacere, il rilassamento, il senso di benessere, la serenità sino all’addormentamento.

Prendendo lo spunto dalle considerazioni di farmacodinamica o farmacodinamia (mira a 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-istintiva. 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 e/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.

Il sistema libico partecipa (Deslauniers e Carlson; B. Furneaux e B. Roberts, 1982), insieme alla sostanza reticolare del mesencefalo, alla regolazione delle "sensazioni interne" sostenute da una autostimolazione. Un elevato livello di attivazione di queste strutture porta però a saturazione, favorendo così la disconnessione e portando, di conseguenza, alla siderazione affettiva.

Questo modello di intervento, che vuole essere riabilitativo, è spesso criticato e visto anche come iatrogeno poiché stimola aspetti regressivi della personalità. Tali caratteristiche si rifanno all'accarezzamento, al contatto fisico, a tutti quegli elementi che stimolerebbero un immaginario ritorno ai primi momenti della vita se non, addirittura, al seno materno.

Un altro aspetto della regressione è la dipendenza e/o la simbiosi che vengono rievocate appunto dal "cullamento".

Queste critiche necessitano però di qualche chiarimento proprio perché toccano una problematica complessa che non può essere solamente stigmatizzata.

- 1) Se ci troviamo a dover trattare soggetti con gravi deficit neuro-muscolari o neuro-psichici, nella maggioranza dei casi i limiti sono tanto seri che non permettono una risposta o una scelta autonoma e positiva. Spessissimo si evidenziano anche atteggiamenti rinunciatari, di esaurimento delle capacità e della volontà a reagire. In questi casi un intervento che stimoli il piacere, il godimento anche fisico per il contatto, per la vicinanza quasi intima diventa una "necessità", una "... obbligatorietà per la vita".
- 2) Quante volte una carezza genera un sorriso; quante volte il senso della vita di un qualsiasi umano (ma vale anche per gli animali) nasce dal "... sono stato/a felice accanto a te!". È proprio questo momento "magico" che illumina, che crea piacere, ma anche speranza, fantasie, illusioni, sogni; che funge da linfa vitale, da catalizzatore di processi fisici, neuromuscolari, psichici, affettivi, intellettivi e sociali: il vero senso della pet-therapy.
- 3) Naturalmente, come in tutte le cose, ci sono aspetti negativi, ma sarà compito della terapeuta o del terapeuta bloccarli e/o convogliarli verso espressioni positive.
- 4) Possiamo anche ricordare che l'aspetto regressivo del piacere è soprattutto quello che riguarda le valenze egocentrico-onnipotenti che, insieme alle espressioni auto-erotiche e masturbatorie, devono essere contenute ed anche bloccate o eliminate non perché "inducono piacere", ma perché precludono del tutto le dinamiche della crescita, dello sviluppo affettivo ed anche intellettuale.
- 5) Spesso sono queste scelte negative, che rispondono solo a processi libidico-istintivi, che devono essere affrontate con decisione dai terapisti per evitare che la terapia non conduca ai risultati sperati e non si riduca a semplice "andare a cavallo" che può essere attuato in qualsiasi centro equestre non specializzato e non terapeutico.
- 6) Aaron Antonovsky, terapeuta psicosomatico israeliano, ha elaborato il concetto di "*salutogenesi*" per proporre metodiche capaci di rafforzare lo stato di salute, ma, soprattutto, per incrementare nel paziente la percezione di uno stato di benessere.

Da più parti ormai (Anna Murdaca; Antonio Pugliese; Carmelo Staropoli; Matteo Allone; Romeo Lucioni; Elisabetta Crippa; Riccardo Grassi) si pone l'accento sulla necessità di una precisa valutazione dei risultati ottenuti con l'approccio metodologico basato sull'uso del cavallo perché si possa parlare di oggettività scientifica dei dati riportati, nel rispetto della professionalità degli operatori, ma soprattutto dei pazienti, dei genitori e parenti e anche delle Istituzioni che sempre più devono spingere la ricerca e l'impegno verso la qualità.

Non possiamo e non dobbiamo rinunciare a dare ad ognuno dei pazienti che si avvicinano fiducioso all'ippoterapia la possibilità di utilizzare al massimo le proprie risorse fisiche e psichiche perché sempre più fortemente diventa imperativo riconoscere:

- ~~///~~ il dovere di offrire a tutti le pari opportunità;
- ~~///~~ la necessità di una integrazioni sociale;
- ~~///~~ il diritto ad una vita degna e ad una buona qualità del vivere.

C:

LAVORO A TERRA E GOVERNO DEL CAVALLO: che mira a sviluppare l'organizzazione e la coordinazione motoria, ma, soprattutto, ad arricchire l'esperienza affettiva, attraverso il rapporto con l'animale. Questa attività è stata prevista anche per poter inserire dei ragazzi che, per loro problematiche (soprattutto fisiche), non avrebbero potuto essere messi in groppa per cavalcare.

L'attività svolta a terra consiste in:

- ?? riassetto del cavallo;
- ?? manutenzione dei finimenti e delle selle;
- ?? riordino delle stalle e degli ambienti annessi;
- ?? preparazione e somministrazione degli alimenti;
- ?? organizzazione delle sedute di ippoterapia in tutti i suoi aspetti: organizzativi; programmatici; preparazione del cavallo con i finimenti appropriati ed anche il suo adattamento emotivo attraverso sgambature ecc.

Tutte queste attività richiedono, da parte di chi è proposto al lavoro a terra:

- ?? interiorizzazione del proprio schema corporeo;
- ?? uso preciso delle articolazioni motorie fini e complesse;
- ?? buon senso percettivo;
- ?? coordinazione oculo-manuale;
- ?? spirito di adattamento;
- ?? volontà e tenuta sui compiti;
- ?? controllo delle idiosincrasie personali oltre che dei naturali timori nel lavoro con animali così grandi;
- ?? sensibilità e capacità di mettersi in relazione con un altro essere vivente che ha le sue proprie caratteristiche, idiosincrasie, preferenze, ecc.

in altre parole, vengono richieste all'operatore:

- ?? un processo continuo di apprendimento di modelli di movimento semplici e complessi;
- ?? sviluppo e integrazione di funzioni percettive e neurofunzionali;
- ?? reciproco scambio emotivo-relazionale con gli animali e con gli altri operatori;
- ?? sicurezza di sé, volontà e tenuta sulle mansioni e sui compiti;

?? rispetto e integrazione con l'ambiente;

e, sotto un altro profilo:

- ?? percezione e rappresentazione del proprio corpo nelle sue parti (schema corporeo), nelle sue specifiche funzioni, nelle potenzialità, nel senso di piacere che il rapporto con il proprio corpo può dare;
- ?? integrazione delle proprie "sensazioni" con le risposte degli altri;
- ?? sviluppo globale del proprio sistema percettivo che comprende, oltre ai cinque sensi, anche l'equilibrio e la valutazione precisa della forza muscolare e della precisione dei movimenti perché risultino "utili" ed adeguati allo scopo;
- ?? orientamento spazio-temporale;
- ?? capacità per la comprensione degli ordini;
- ?? costante attenzione e capacità di reagire ai bisogni ed alle indicazioni;
- ?? sviluppo di un sistema rappresentazionale condiviso (che include anche il sé e l'Altro);
- ?? capacità di trasmettere i propri dubbi e le proprie difficoltà per poter ricevere e offrire aiuto;
- ?? disponibilità a relazionare sui fatti e sugli accadimenti con precisione ed attenzione.

Considerato sotto questo profilo, il lavoro a terra diventa una parte importante del programma riabilitativo dell'ippoterapia sia per quanto riguarda le disabilità fisiche che per quelle psichiche.

Il soggetto posto a lavorare con il cavallo deve superare molte difficoltà e ostacoli con un lavoro che, se da un lato può assumere aspetti ludico-ricreativi, per altro impone una completezza psicomotoria, molto equilibrio emotivo, capacità cognitive e di apprendimento, disponibilità educative.

La pulizia del cavallo comporta saper usare correttamente la striglia, la brusca, il bruscone, il nettapiedi, il pettine, la spazzola, il raschietto, l'acqua. Tutti strumenti che richiedono conoscenza, abilità, coordinazione, forza, equilibrio, precisione, ma anche un trasporto affettivo verso il cavallo, un valido senso di sé per superare paure e sensi di incapacità, una sensibilità spiccata insieme a coordinazione motoria e capacità di adattamento.

Questa attività che ha molte caratteristiche di "maternage" è particolarmente importante per far sviluppare un senso di:

- ?? adattamento;
- ?? dedizione al compito ed all'animale;
- ?? consapevolezza di essere in grado di assolvere un compito;
- ?? capacità per realizzare una "relazione" che comporta una reciproca accettazione e che, quindi, può dare veramente soddisfazione e autovalorizzazione.

Sono tali e tante le difficoltà da superare in questo lavoro che preparare i ragazzi a svolgere le mansioni a volte si dimostra più problematico dello stesso andare a cavallo. Sovente il soggetto ha un vero terrore di avvicinarsi al cavallo ed anche solo posargli una coperta sulla groppa diventa un "problema insormontabile"; non si tratta di insegnare come fare, ma aiutare a vincere riluttanze, ad aver fiducia nelle proprie capacità e nella disponibilità-accettazione del cavallo.

Evidentemente ogni gesto dell'operatore fa rinascere sensazioni e vissuti pregressi e spesso il terapeuta-addestratore trova gravi intoppi in questa attività, imprevisti blocchi e reazioni di angoscia.

C'è anche la possibilità di una svalorizzazione di questo lavoro (magari anche da parte dei genitori) che può produrre rifiuti, ma anche insperate accettazioni proprio perché le attività possono risultare istintivamente più consone alle capacità e/o attitudini personali del soggetto, che può vivere invece irraggiungibile il ruolo di cavaliere.

Indubbiamente il lavoro con il cavallo può causare:

- ?? rifiuti e quindi movimenti imprevedibili e pericolosi;
- ?? risposte esasperate e stimoli poco misurati;
- ?? idiosincrasie negative;
- ?? movimenti del cavallo inappropriati alle lentezze ed alle difficoltà per esempio di ragazzi impediti ed anche intralciati, trovandosi seduti su di una carrozzina.

Il lavoro a terra è comunque un momento importante della riabilitazione globale che si può ottenere con il cavallo e nel maneggio, tanto da essere sempre auspicabile anche perché la stretta vicinanza con il corpo dell'animale stimola fantasie e riempie di dettagli, di precisazioni, di ricchezza verbale i racconti che i ragazzi fanno ai loro stessi compagni ed amici.

In questa attività si dà anche particolare importanza alla comunicazione verbale per le possibilità legate al dover imparare le denominazioni degli attrezzi e dei gesti operativi, oltre che delle necessità di dover relazionare su quanto si è fatto, sulle risposte dei cavalli, sulle richieste per poter eseguire con precisione il proprio compito.

D:

RIEDUCAZIONE E RIABILITAZIONE EQUESTRE: sviluppata ponendo il ragazzo in groppa e cercando di riorganizzare le loro funzioni di orientamento spaziale, di coordinazione psico-motoria, di adeguamento ai compiti e, in special modo, per stimolare la ricompattazione del senso di sé, delle valenze attentive e volitive, la memoria procedurale e di rievocazione, l'auto-valorizzazione e l'auto-soddisfazione.

La necessità di affrontare la disabilità in un modo nuovo, centrato sulla persona (non sulla malattia) e, quindi, rispettando il diritto alle pari opportunità, ha indotto un approccio globale, più spostato verso una vera e propria terapia. L'accostamento che noi abbiamo trovato naturale per l'applicazione delle teorie e per l'impostazione pratica della **timologia** (scienza degli affetti) ha portato alla strutturazione della **EIT-ippoterapica** sulla base dei risultati ottenuti con l'E.I.T. - Emotional Integrating Therapy- e la TyLA -Tymology Learning Approach.

Con questa esperienza la *riabilitazione equestre* ha raggiunto la dimensione curativa, dando una risposta concreta e quantificabile alla disabilità neuropsicologica.

Il lavoro riabilitativo si fonda sulle quattro funzioni psico-mentali primarie:

- ~~///~~ psicomotricità
- ~~///~~ emotività
- ~~///~~ affettività
- ~~///~~ potenzialità cognitive.

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-intellettiva

- 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
- ☒☒ mancanza 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 familiari.

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.

La nostra esperienza è andata strutturandosi in molti anni e applicata ad una novantina di bambini, ragazzi e adulti, per arrivare alla proposta di un intervento globale che include:

- ?? E.I.T. - Emotional Integrating Therapy
- ?? TyLA - Tymology Learning Approach
- ?? E.I.T. - HIPPOTherapy

comprese in un modello che abbiamo chiamato:

?? **S.A.S. - Self Activating System, a new approach for changing**

In questo modello di intervento globale, l'ippoterapia ha raggiunto una importanza fondamentale, importante anche per monitorare i successivi passi riabilitativi e della cura.

Molti dei ragazzi così trattati hanno raggiunto l'inserimento in programmi di presport e hanno cominciato anche il salto potendo essere indicati come casi del tutto recuperati sia dal punto di vista fisico, psichico, mentale e sociale.

Posta in questa logica la riabilitazione equestre è strutturata con sue valenze teoriche e pratiche di ampio respiro e può essere intesa come vera terapia basata su considerazioni assolutamente scientifiche.

Sicuramente in questo cammino c'è ancora moltissimo da fare, da studiare e da ... crescere, ma i risultati ottenuti sono sicuramente molto più che incoraggianti.

E:

PRATICA PRE-SPORTIVA E SPORTIVA: che si struttura come punto finale dell'attività riabilitativa con i suoi obiettivi di inserimento sociale, nel confronto

con gli altri coetanei anche normodotati e, finalmente, in quegli aspetti che riguardano il supporto alle attività di istruzione equestre.

Il processo di “riabilitazione globale” attraverso l’uso del cavallo raggiunge la sua massima estrinsecazione nelle fasi presportiva e sportiva. Mentre quest’ultima rappresenta l’inserimento in un vero “club ippico” dove il bambino reintegrato può svolgere tutte le attività attinenti insieme ai “normali”, la fase di “presport” rappresenta ancora uno spazio operativo che può essere indicato come “ultimo gradino della cura”.

Rifacendoci all’esperienza del nostro Centro, possiamo ripensare a tutto il percorso di alcuni nostri ragazzi che, dopo tre anni di trattamento, hanno percorso tutte le tappe e si trovano nella fase che dà più soddisfazione al terapeuta, ma, sicuramente, anche al “cavaliere”.

Ci riferiamo a bambini autistici-iperkinetici che sono approdati al Centro come “cercando l’ultima spiaggia”, l’ultimo tentativo perché nulla era stata adeguata per farli superare la barriera della psicopatologia.

Per iniziare la “pre-sportiva” i bambini devono aver raggiunto i prerequisiti indispensabili che possiamo indicare nuovamente in:

- ✂ sufficiente attenzione sul compito e tenuta nel tempo (almeno due ore);
- ✂ buona coordinazione motoria semplice e complessa con sufficiente coordinazione oculo-manuale;
- ✂ valido senso di sé perché il soggetto possa accettare un impegno che richiede, oltre all’attenzione, buona capacità di comprensione e di comunicazione verbale e non verbale;
- ✂ capacità di vivere ed esprimere valenze affettive che cioè ci sia una buona integrazione valorativa con il cavallo e con il terapeuta;
- ✂ sufficienti capacità cognitive per trarre deduzioni, comprendere gli ordini, trasmettere i bisogni;
- ✂ sistema rappresentazionale valido e condivisibile per evitare aloni semantici che giocano un ruolo decisamente negativo e che possano portare a vanificare gli sforzi;
- ✂ accettazione e rispetto degli ordini perché la libertà d’azione individuale non sia un rischio per l’incolumità propria e degli altri;
- ✂ capacità di lavorare non solo in forma indipendente, ma anche in gruppo, rispettando i tempi ed i modi propri e degli altri, sotto la guida del terapeuta che, da lontano, guida gli esercizi.

Nelle fasi sportiva e presportiva il nostro metodo (E.I.T. – IPPOTERAPICA) non segue modalità di “insegnamento” (teaching), siamo propensi a seguire lo schema del “learning”, cioè il metodo per il quale è il bambino che apprende, mettendo in gioco il meglio di sé e tutte le sue potenzialità emotive, affettive, relazionali, comunicative, cognitive e creative.

Il primo requisito per la fase presport è sicuramente la tenuta perché l’attività comincia a svolgersi in un periodo di tempo di almeno un’ora. Tempi troppo brevi mantengono un aspetto troppo ludico e, quindi, si riducono molto i risultati ottenibili.

Considerando che non abbiamo nessun ragazzo portatore di handicap psichico importante che abbia raggiunto l’ultimo stadio della riabilitazione senza aver ricevuto anche una significativa terapia relazionale e/o psicologica, possiamo ben dire che per ottenere i massimi livelli riabilitativi, l’ippoterapia deve essere inclusa

in un programma completo e globale (abbiamo già ricordato il nostro S.A.S. – Self Activating Sistem).

L'esperienza ippoterapica come momento trasformatore.

Il lavoro ippoterapico ha portato a sviluppare le potenzialità-qualità dei ragazzi e, quindi, a riscoprire le loro capacità funzionali nell'ordine di:

- rilassamento e possibilità d'autocontenersi;
- affrontare senza ansie e/o tensioni problemi decisionali e di problem solving;
- rappresentare i contenuti mentali, permettendo di capire le dinamiche personali e quelle implicite nelle relazioni;
- saper riferire e/o drammatizzare le proprie esperienze, facilitando, quindi, l'organizzazione analitico-deduttiva;
- sviluppare tensioni immaginarie per una vita migliore, arricchita di possibilità e di pari opportunità;
- accettare la visibilità del sé e degli altri, senza remore egoistiche, egocentriche e/o determinate da vergogna, da falso sé, da elaborazioni fantastico-deliranti.

L'esperienza messa in atto ha permesso di verificare i cambiamenti psicologici attraverso:

- evitare l'erotizzazione del gesto, del comportamento, del pensiero e della coscienza;
- crescere nelle dinamiche dell'altruismo e della condivisione;
- scoprire l'altruità come risorsa, oltre che come piacere di farsi vedere, di osservare e di vivere la soddisfazione insita nella relazione (scoperta degli affetti e dei valori);
- sviluppare la reciprocità e la riconoscenza come fondamenti per una buona qualità del vivere;
- sperimentare come il rapporto aiuta a crescere e ad arricchire le esperienze e la poetica della vita;
- accettare il confronto senza vergogna, abbandonando le paure e le conseguenti tendenze aggressive e/o distruttive;
- abbandonare la fobia di sbagliare e l'angoscia di scoprirsi inadatti;
- accettare la propria identità nello stesso momento che si impara che il crescere significa anche perdere per poter avanzare ed acquisire il proprio valore.

LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

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 una scala 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.

HIPPOTHERAPY 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	////	////	////	////

??	Rispetta la terapeuta	////	////	////	////
??	“ il cavallo	////	////	////	////
??	Contiene le risposte ripetitive e coatte	////	////	////	////
??	“ gli atteggiamenti aggressivi	////	////	////	////
??	“ “ auto-aggressivi	////	////	////	////
??	“ la rabbia	////	////	////	////
??	“ l’onnipotenza	////	////	////	////
??	Ha sempre un comportamento adeguato	////	////	////	////
??	Accetta il contenimento delle sue iniziative	////	////	////	////
??	Esegue quanto richiesto	////	////	////	////
??	Accetta che gli si pongano nuove richieste	////	////	////	////
??	Sa darsi regole automaticamente	////	////	////	////
??	Sta tranquillo se fermo sul cavallo	////	////	////	////
??	Non urla, non grida	////	////	////	////
??	Si avvicina al cavallo tranquillamente	////	////	////	////
??	Non chiede di andarsene prima del termine	////	////	////	////
??	Non presenta movimenti ripetitivi e coatti	////	////	////	////
??	Mantiene l’autocontrollo nel rispetto delle regole	////	////	////	////

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:

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

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*" (lerre).

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, immettersi 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.

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 Stilinus 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 consigliere 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.

I TERAPISTI

L'ippoterapia è 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 temporospatiale, 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.

A CHE SERVE L'IPPOTERAPIA?

L'ippoterapia non è un puro e semplice "andare a cavallo", ma una vera terapia. Infatti:

- si utilizza il setting terapeutico, rappresentato dal maneggio, per mantenere un certo grado di *ritualizzazione* che viene accentuata, strutturalmente, per dare un senso preciso all'accoglimento, all'incontro e alla "consegna" della madre alla terapeuta che acquista e dilata importanti valori simbolici;
- sebbene si mantenga un'atmosfera di allegria e di incontro armonioso, il paziente percepisce l'obiettivo terapeutico-educativo-formativo dovendo accettare le regole e le spinte verso il far crescere le sue potenzialità ed il correggere posture e/o atteggiamenti devianti o dannosi;

- il bambino accetta questo atteggiamento riparatore dimostrando non solo di adeguarsi, ma anche di partecipare attivamente al recupero di funzioni ed allo sviluppo di capacità oltre che della personalità;
- il disabile, che a terra dimostra tante difficoltà, quando sale sul cavallo percepisce una diversa immagine di sé, più valida, imponente, più positiva e da qui prende avvio quell'autovalorizzazione che significa una *nuova presa di coscienza*;
- l'immagine simbolica del cavallo è fondamentale per dare slancio e desiderio di "fare dell'equitazione" e ciò è dimostrato dall'entusiasmo e dall'orgoglio dei bambini nelle loro relazioni con i compagni;
- i disabili non imparano ad "andare a cavallo", bensì a sviluppare una attività equestre che comporta:
 - ✂ il *saper stare in sella con stile* (che è quello all'inglese: cioè con le due mani sulle redini),
 - ✂ il *poter affrontare tutte le situazioni* provocate da reazioni anche improvvise del cavallo,
 - ✂ il rispettare gli ordini, le modalità di volteggio, le priorità nello spostarsi in gruppo;
- è una prestazione "attiva" che comporta scelte, attenzione, volontà, rispetto dell'animale, degli altri cavalieri e del setting, tenuta, affetto verso il proprio "compagno" e, soprattutto, indipendenza ed autodeterminazione. Inizialmente, invece, l'ippoterapia era "passiva" poiché si pensava che fosse solo il movimento del cavallo a produrre benefici;
- la terapeuta osserva attentamente le evoluzioni e l'impegno motorio per poter guidare il disabile a raggiungere gli obiettivi di:
 - ?? rinforzare i muscoli del tronco e del collo;
 - ?? sviluppare le strutture muscolari di cosce e gambe;
 - ?? acquisire coordinazione oculo-motoria;
 - ?? far crescere la capacità di orientamento spaziale e temporale;
 - ?? saper partecipare ad evoluzioni, in gruppo, che richiedono attenzione, precisione ed un grande rispetto delle regole perché movimenti incontrollati possono mettere a repentaglio l'incolumità dei partecipanti al lavoro.

Da queste osservazioni si evince che:

- l'ippoterapia è un intervento di riabilitazione globale, che spinge il soggetto disabile a non fissarsi sulle proprie limitazioni, ma a credere nelle reali possibilità di crescere e di trovare un proprio ruolo;
- le terapeute spesso fanno partecipare i ragazzi alla preparazione dei cavalli: mettere la sella, collocare i finimenti, pulirli, spazzolarli, liberare gli zoccoli dal fango accumulato. Questo compito serve a sviluppare ancor più quel vincolo affettivo che lega il disabile al proprio cavallo;
- il programma di lavoro è sempre spiegato ai pazienti, affinché acquistino una chiara visione degli obiettivi e dei risultati e non si fermano a considerare solamente quanto sia "pesante" la pratica;
- dopo le prime sedute nelle quali il cavallo è tenuto da un ausiliario, i disabili imparano ad andare da soli e, quindi, a guidare; questo è sempre un grande passo in avanti perché implica un enorme aumento del senso di autovalorizzazione, sulla base della scoperta di capacità, di efficienza e di precisione nei rapporti con il cavallo;
- le sedute di ippoterapia solitamente sono settimanali e durano mezz'ora, ma possono diventare di un'ora ed anche bisettimanali. Non si pensi che questo

sia poco poiché l'impegno nella terapia è veramente intenso e faticoso; è importante mantenere quel desiderio che porta i bambini ad accettare il lavoro.

Il cavaliere percepisce e utilizza per un lavoro psico-mentale di integrazione:

- ogni stimolo sensomotorio indotto dal movimento del cavallo;
- lo stimolo emotivo-affettivo determinato dall'intimo contatto con l'animale;
- il valore dell'autoconsiderazione e dell'autovalorizzazione positiva agli occhi dei compagni: è diventato "cavaliere";
- lo stimolo cognitivo a comprendere gli ordini, le indicazioni, i richiami e le gratificazioni della terapeuta;
- lo stimolo cognitivo di comprendere le risposte del cavallo;
- quello di comprendere le proprie risposte adattive alle necessità dell'equitazione, della guida, dello svolgimento del compito;
- lo stimolo cognitivo a comprendere il valore riabilitativo-formativo come obiettivo dell'equitazione.

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, psicologiche e psichiatriche, sono sicuramente unici e quasi incomparabili.

L'ippoterapia, poi, è andata via via specializzandosi per affrontare sia le problematiche neuro-muscolari, muscolo-articolare 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;
- 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 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.

☞ **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 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.

Da questo punto di vista va ricordato che un aspetto della "riabilitazione globale" prevede anche il recupero 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 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 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 "... soltanto il desiderio può indurre il nostro apparato psichico a lavorare" (M: Mancia)

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 prassiche 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 (alcol, 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 o del "branco", richiedono 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.

IPPOTERAPIA E RESILIENZA

I risultati ottenuti con l'applicazione dell'ippoterapia aprono un ambito nuovo ed importante per lo studio teorico ed applicativo nell'ambito della riabilitazione.

Si tratta di valutare come questa pratica induca un cambiamento delle potenzialità resilienti, cioè come il soggetto possa acquisire capacità sufficientemente attive da permettere di affrontare situazioni di stress, di disagio, di difficoltà, di trauma acuto o cronico.

Come è stato recentemente messo in evidenza, la resilienza non è una funzione a se stante e più o meno organizzata e quasi automatica come la motricità, la coordinazione, la psicomotricità. In realtà si tratta di una attitudine psico-mentale organizzata sulla base di funzioni psichiche come: senso di sé, autostima, autosoddisfazione, atteggiamenti narcisistici.

Nell'arco della vita le modalità resilienti si vanno modificando proprio perché sono condizionate dalle funzioni psico-mentali di fase (motricità, emotività, affettività, capacità cognitive, integrazione psico-sociale e relazionale) che si vanno viepiù organizzando.

L'organizzazione psico-mentale dipende da funzioni complesse come:

- ?? la coscienza (concreta, affettiva, cognitiva);
- ?? il pensiero (concreto, affettivo, cognitivo);
- ?? il "Nome del Padre";
- ?? il Sé o Io-Ideale;
- ?? il Super-Io;

che partecipano alla costituzione di tutte quelle funzioni che si coordinano per determinare forze di contenimento, adattive e creative che, nel loro insieme, costituiscono la *resilienza*.

L'ippoterapia o "riabilitazione equestre", condotta da professionisti specificamente addestrati e preparati teoricamente sulle componenti psicologiche, psicodinamiche e psicoanalitiche che intervengono a condurre la terapia, può essere considerata una attività psicofisica capace di modificare e potenziare le attitudini resilienti del soggetto.