

SETTING TERAPEUTICO RELAZIONE E SVILUPPO PSICO-MENTALE

Romeo Lucioni

Parlando di E.I.T. (Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva) l'ambito della "palestra" diventa un'area nella quale si sviluppa un linguaggio e, pertanto, diventa simile ad una "setting psicoterapeutico".

Naturalmente i parametri psicoanalitici classici non vengono rispettati proprio perché il terapeuta:

- ?? acquista e sviluppa una visibilità predominante;
- ?? risponde continuamente alle sollecitazioni-informazioni veicolate dal paziente;
- ?? si pone alla stessa altezza del paziente agendo da Io-ausiliario e, quindi, proponendosi come "attore" della scena terapeutica;
- ?? ascolta ed interpreta i contenuti dei vissuti che emergono nel lavoro corporeo, rispondendo ed agendo in maniera attiva proprio perché deve ricordare e riproporre le regole imposte dalla pratica.

L'insieme di questi parametri è gravido di conseguenze, ma, soprattutto, acquista un valore euristico proprio perché come setting si struttura in "*apparato psicoterapeutico*" che ha lo scopo di trasformarsi in "*apparato di linguaggio*".

Il terapeuta dell'E.I.T. non rinuncia all'atto proprio perché, lavorando con bambini che spesso non hanno la parola, è il corpo stesso che diventa parola, strutturando un linguaggio e permettendo un dialogo. Movimento e visibilità diventano i veicoli del discorso nel quale la presenza, il calore affettivo, la velocità del gesto, il proporsi come sostegno e, soprattutto, come Io-ausiliario, sono gli elementi che il bambino fa propri, organizzandoli non solo come percezioni, ma come elementi di un "pensiero affettivo" che supera il contingente della realtà e apre spiragli al simbolico.

L'ambito del setting-palestra, per altro lato, accetta altri parametri della seduta psicoterapeutica come:

- ?? rispetto degli orari e dei tempi di azione;
- ?? integrazione nelle regole di funzionamento;
- ?? accettazione delle condizioni utili per attivare gli scambi;
- ?? possibilità di esprimersi e di "dire" ciò che si vuole con ogni mezzo possibile.

Il contatto con il corpo del terapeuta e con gli altri oggetti del setting, stimola l'apparato psichico del bambino disabile a diventare apparato di linguaggio e, proprio per questo, si producono conseguenze.

André Green parla di libertà di parola proprio perché gli oggetti diventano "realtà psichica" pur conservando il proprio legame con la realtà materiale.

Se gli oggetti "parlano" anche il bambino "può dire la sua" e questo investimento unisce nel dialogo con il terapeuta che legge nel gesto la grammatica e la sintassi della frase.

Come dice Green, "... tale setting favorisce il fiorire di una realtà terza, suscitata dagli oggetti del *terzo ordine* (transizionali), *pertinenti alla lingua* che sostituiscono tutti i tipi di oggetti della realtà psichica e materiale".

L'elaborazione del nuovo discorso-linguaggio si organizza come vissuto e, quindi, come pensiero-affettivo che il bambino si porta via per memorizzarlo e usarlo, nel

momento del bisogno, come stimolo e come assicurazione per il cambiamento e la crescita; funzioni sostenute dal “desiderio del terapeuta”.

In questa logica, “... la parola cambia di statuto per diventare essa stessa *oggetto singolare*, frutto di questo spazio intermedio” e tradotta dall’impiego del corpo.

Il linguaggio corporale e degli oggetti permette ai partecipanti della terapia di liberarsi dal peso della realtà concreta per tramutarsi in visibilità ed in vissuti che, come pensiero-affettivo, si liberano dai limiti dello spazio e del tempo, creando una memoria spendibile nella vita non solo intra, ma anche extra-setting.

Nella relazione triadica ogni elemento funge da *segno* in quanto possiedono una “*qualità materiale*” che porta ad una “connessione di fatto” ed un “*significato*” che emerge nel momento interpretante che ogni elemento della triade agisce sugli altri creando una *interpretazione illimitata* sostenuta da un linguaggio.

Il *segno* va considerato come ogni atto che permette una comunicazione.

Ogni linguaggio sorge dal fatto che c’è *qualcuno che si domanda* proprio perché nella relazione si creano *dubbi* che danno vita ad una *ricerca* che attiva:

?? da un lato una *regola d’azione* vista come *abitudine*;

?? per altro, una *credenza* determinata dalle conseguenze pratiche che impongono:

- o un *giudizio* che è di tipo intellettuale in quanto determinato anche da meccanismi inconsci;
- o una *inferenza* formata da:
 - ~~///~~ *deduzione* = dal generale al particolare;
 - ~~///~~ *induzione* = dal particolare al generale;
 - ~~///~~ *abduzione o ragionamento ipotetico*, basato su un’ipotesi causale fondata su un effetto dato che, quindi, richiede di una esperienza precedente.

Questa organizzazione, che rappresenta l’operatività della semeiotica (teoria dei segni), deve essere intesa come fondamento che permette la comunicazione, determinata dai *significati* che, nel continuo divenire, creano appunto la *interpretazione illimitata*.

Nell’universo dei segni, ogni soggetto coincide con il suo linguaggio che, attraverso le spinte determinate da ricerca, giudizio, inferenza, momento interpretante, partecipazione alla comunicazione.

La funzione del terapeuta è dunque quella di immettere parole nella relazione, indurre un linguaggio, ponendosi come segno, creando immagini, gesti, visibilità che, oltre ad agire come comunicazione, diventano “*ricordi*” che il paziente può “...portarsi via”, per tradurli come “cose proprie o pensieri affettivi”.

La terapia è transfert e questo è “parola” detta ed elaborata su quel ponte d’amore che è il nucleo centrale della “modalità terapeutica”.

Le forme logiche della “semeiosi illimitata” porta a quella che viene definita da Peirce “rotazione attorno all’oggetto”.

Quando il bambino comincia la psicoterapia il suo entrare nel setting porta a sorpresa e a risposte molto precise:

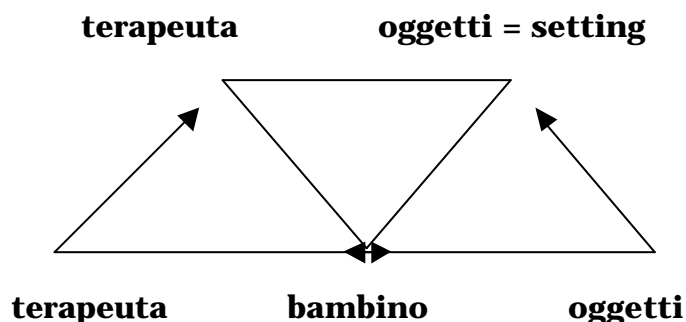
- a) si chiude in sé;
- b) si rifugia tra le braccia del terapeuta vissuto come “salvatore”;
- c) corre a “giocare” con gli oggetti (molto attraenti) che compongono l’ambito o l’area di applicazione (lavoro terapeutico).



La prima reazione si riferisce ad atteggiamenti per così dire “autistici” che verranno affrontati proponendo qualcosa delle altre due scelte, per poi passare ad un lavoro integrato.

b) e c) rappresentano soluzioni binarie nelle quali si agisce una simbiosi con il terapeuta o un ritiro onnipotente sostenuto da sentimenti di piacere regressivo.

Il lavoro terapeutico tende a costruire una struttura triadica:



nella quale circola un “segno”, un linguaggio creato da relazioni multiple che riportano all’idea della “se meiosi illimitata” di Peirce.

Nel “setting relazionale” il “linguaggio-oggetto” circola creando “segni” cos’ come succede con gli altri oggetti che attirano, incuriosiscono, spaventano, danno stimoli per l’uso, proponendosi anche come “problem solving”.

Oltre ad associazioni, deduzioni, modelli di azione possono anche presentarsi momenti di crisi, resistenze, cessazioni della corrente di idee, difese, ostinazioni, comportamenti ripetitivi ed ossessioni.

Tutte queste “espressioni” includono, in qualche modo, anche il terapeuta che così partecipa ai conflitti, alle contrapposizioni, alle partecipazioni positive, alle fughe, agli abbracci, ai lanci ed alle trattenute che servono per rappresentare il mondo emotivo-affettivo del paziente e creano “trasferimenti”: il linguaggio del transfert.

L’ambivalenza che si manifesta nel transfert, ritrova la sua espressione nei comportamenti (per es. sorrisi e piacere insieme a fughe e opposizioni) permettendo al terapeuta di assumere un ruolo da *“protagonista del piacere sessuale”* (Alexander Lowen) ed è il suo atteggiamento positivo nei confronti della sessualità che getta un “ponte” verso l’inconscio del bambino.

Freud, sin dai primi lavori psicoanalitici, ha sottolineato l’importanza della sessualità infantile, dell’affiorare delle pulsioni represses, delle immagini simboliche, delle sensazioni, delle letture metaforiche e, proprio per questo, deriva l’importanza del ruolo del terapeuta per trovare interpretazioni, letture, sfumature che sono il propellente utile al lavoro terapeutico ed ai cambiamenti necessari per facilitare o ripristinare i meccanismi dello sviluppo psico-mentale.

La psicoanalisi freudiana si è arricchita successivamente di esperienze importanti come la “terapia psico-analitica attiva” di Ferenczi. Una interpretazione è in sé una interferenza attiva sull’attività psichica del paziente, orienta i pensieri, facilita l’affiorare di idee che sarebbero state rimosse o trattenute dalle resistenze. Una attività, un gesto, un’azione possono esprimere con chiarezza idee represses ed anche meccanismi psichici e, quindi, risultare molto utili per la conduzione della terapia.

In "Thinking and Muscle Inervation", Ferenczi affermava "sembra esistere una certa relazione tra la capacità di rilassare la muscolatura e la libera associazione". Karl Abraham (1921) e Wilhelm Reich (1929) parteciparono ad approfondire questi aspetti funzionali attraverso l'analisi del carattere e l'applicazione terapeutica dello studio delle tensioni e dei disturbi somatici.

COMMENTO

L'uomo, nell'ambito del suo sviluppo ontogenetico, raggiunge caratteristiche filogenetiche per le quali è spinto ad entrare in contatto affettivo con gli "altri da sé".

Questa disposizione relazionale ha inizio nella realtà interna (non percettiva) che ha la caratteristica di risultare frammentata in *nuclei di esperienze emotivo-affettive* (emotive = legate alla sensorialità; affettive = elaborate internamente in base all'esperienza), dato che manca ancora la possibilità di una sintesi sopraordinata. Questa verrà raggiunta quando le strutture profonde e prefrontali raggiungano una completa maturazione.

Si è pensato che i diversi nuclei tendono spontaneamente ad un avvicinamento reciproco attraverso il cosiddetto *narcisismo coesivo*. Ester Bick parla di questo meccanismo come legato all'esperienza affettiva gratificante della stimolazione cutanea. Per questo, si va costituendo un vissuto globalizzante che è stato indicato come "*pelle biologica*" la cui interiorizzazione porta al vissuto della "*pelle psichica*".

La Bick la definisce come avvolgimento, unificazione delle sensazioni frammentate se non vengono sostenute preminentemente da sensazioni piacevoli. Le esperienze tendono a creare contrapposizioni e da qui conflitti che determinano la mancata formazione della pelle psichica. Il narcisismo fisiologico-coesivo non agisce da collante per cui:

- ?? le esperienze negative vengono proiettate all'esterno e attribuite agli altri;
- ?? le esperienze gratificanti vengono trattenute in una "situazione narcisistica patologica" descritta dalla psicoanalisi come "ripiegamento della libido sul soggetto" che non porta all'unificazione dell'Io, ma alla costituzione di "*oggetti parziali*";
- ?? l'elaborazione senza conflitti è dunque il presupposto per la formazione di un "narcisismo coeso" che permette di avvicinarsi all'Altro senza sottostare alla minaccia della perdita e della disintegrazione;
- ?? il soggetto, sicuro di sé, può proiettare le proprie parti e riceverne in uno "scambio di ricchezza" che ha il significato di "alterità dialogica" che permette di superare l'isolamento, determinare l'attaccamento, creare valenze timologiche reciproche (senso di valore) e processi espansivi di tipo affettivo.

La costituzione di nuclei isolati di esperienze percettive porta a vedere l'Io-originale e primitivo come funzione che tende all'unificazione (unicità, unicizzazione), ma che deve fare i conti anche con forze frammentatrici.

Queste considerazioni portano anche a considerare che l'organizzazione psicomentale primitiva risulta non solo sottoposta a forze negative come traumi psichici, edipici e pre-edipici (descritti dalla psicoanalisi), ma anche da "oggetti parziali" che navigano nell'inconscio generando situazioni di ansia e di angoscia. Le osservazioni cliniche di bambini autistici e psicotici ha portato a evidenziare

l'importanza dell'oggetto-genitoriale che condiziona fortemente lo sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo del soggetto.

Il legame tra i due oggetti primitivi e onnipotenti (il seno-percetto e introiettato ed il fallo vissuto come elemento pre-simbolico unificante) risponde ai meccanismi simbiotici sviluppati nel rapporto iniziale con la madre, ma introduce ad una "alterità dialogica" che diventa un vero e proprio processo di espansione dell'individualità nella quale il soggetto supera l'isolamento e diventa frutto dell'interazione affettiva (mondo dei valori) e dell'interazione triadica.

In questa logica poliedrica, il soggetto può costruire un proprio *narcisismo coesivo* (anche se dialogico), superando quello stato di *narcisismo-diadico-simbiotico*, primitivo e regressivo (egocentrico ed onnipotente) che, se riesce a coartare lo sviluppo, diventa anche patologico.

Lo stato simbiotico-diadico porta in sé inevitabilmente vissuti di perdita, di non completezza, di inconsce sensazioni di impossibilità e di inadeguatezza. Il senso di completezza sorge dalle dinamiche triadiche rappresentate dal rapporto con l'oggetto-genitoriale per il quale si richiedono alcune precisazioni.

☞ Come è stato detto, questo oggetto doppio è formato dall'esperienza percettiva concreta dell'oggetto-madre-seno organizzato sulle funzioni del riconoscimento di valenze onnipotenti introiettate e, quindi, rimesse fuori come oggetto individuato e, proprio per questo, stabile nello spazio e nel tempo;

☞ La parte fallica, aderita al seno, è un oggetto virtuale vissuto come sensazione-affettiva legata allo sviluppo di un pensiero affettivo.

Nell'ambito terapeutico, se il terapeuta-operatore viene vissuto come oggetto-madre (Io-ausiliario) è l'ambito nel quale si organizza l'esperienza che viene "portata via" come "spazio di non sapere", vitale e vivificante, nel quale succedono cose e si creano ponti che permettono scambi e luoghi nei quali "la parola c'è" e rende possibile il cambiamento che non significa perdita, ma superamento e capacità di creare quello "spazio" dove il bambino riesce a scoprire se stesso.

Il fallo rappresenta questo linguaggio che dona concretezza dialogica, nella quale cioè il bambino e l'Altro da sé riescono a comunicare, ad intendersi, a stringere vincoli che sono valori.

In questo rapporto virtuale il seno-terapeuta si arricchisce di parti del terapeuta e di altre che sono patrimonio del soggetto e, proprio per questo, il bambino scopre nell'Altro il proprio valore.

Queste valenze affettive saranno poi anche quelle che si svilupperanno nelle dinamiche educative e che faranno della scuola l'ambito non castrante (per le sue imposizioni), ma capace di regalare evoluzione e sviluppo proprio perché rappresentano il "segno" ed il simbolo della metafora che lega il Nome al proprio Cognome.

Quando si affronta il problema del metodo e delle tecniche, più facilmente si parla di "problem solving", ma in realtà entrano altre componenti:

?? **problem finding** = rendersi conto del disagio;

?? **problem setting** = definire il problema;

?? **problem analysis** = scomporre il problema principale in altri secondari;

?? **problem solving** = eliminare le cause e rispondere alle domande poste dal problema.

In questa presentazione sembra quasi marginale il definire il problema (problem setting) anche se in realtà scoprire le questioni indicare le dinamiche e le componenti spesso è più importante che trovare delle soluzioni (che vengono dopo).

La lettura psicoanalitica del “setting” induce poi ulteriori considerazioni che lo fanno “apparato” per la terapia e determinante per il linguaggio.

Da questo il setting assume un ruolo e si arricchisce di dinamiche che lo portano ad essere speciale oggetto di studio dal momento che, ponendosi come metafora strutturante del \mathbb{F} (relazione triadica), porta ad una organizzazione specificamente valida per la psicoterapia.

Setting è dunque il luogo dove si crea e circola un linguaggio, dove si trovano oggetti transizionali che il paziente ed il terapeuta usano per far circolare un “senso”. In queste dinamiche il setting come “spazio di comunicazione” o “ponte di relazione” diventa ambito nel quale il paziente “dice”, creando transfert ed il terapeuta pone “immaginario” e gli elementi per tradurre l’inconscio e per dipanare il mistero dei “meccanismi mentali”.

Il setting, da un punto di vista timologico, è anche il posto dove il paziente trova il “luogo per esprimersi”, per farsi capire, per sciogliere a se stesso il mistero dell’essere.

In esso il paradigma del “Nome del Padre” dà forza ed azione per creare il Sé che, come Io-ideale, porta alla completezza soggettivo-identificatoria, contenendo le intrusioni oppositive degli elementi super-egoici-ancestrali e distruttivi.

Il setting relazionale è poi il mezzo impiegato per creare spunti integrativi, creativi, intuitivi ed immaginari che danno spazio alla formazione del pensiero-affettivo, capace di indurre memorie-affettive spendibili dal soggetto nel momento di affrontare le difficoltà indotte dalla realtà, dai conflitti, dallo scontro-incontro con l’Altro.

Nel “setting relazionale” il “linguaggio-oggetto” circola creando “segni” così come succede con gli altri oggetti che attirano, incuriosiscono, spaventano, danno stimoli per l’uso e, quindi, ponendosi come “problem solving”.

Oltre alle associazioni, deduzioni, modelli di azione possono anche presentarsi momenti di crisi, resistenze, cessazioni della corrente di idee, difese, ostinazioni, comportamenti ripetitivi ed ossessivi.

Tutte queste “espressioni” includono, in qualche modo, anche il terapeuta che così partecipa ai conflitti, alle contrapposizioni, alle partecipazioni positive, alle fughe, agli abbracci, ai lanci ed alle trattenute che servono per rappresentare il fondo emotivo-affettivo del paziente e creano “trasferimenti”: il linguaggio del transfert.

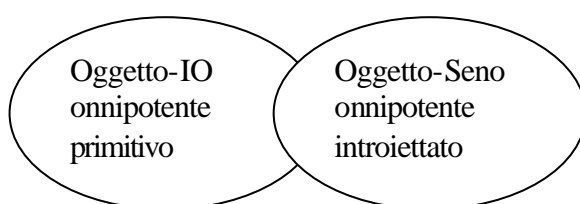
L’ambivalenza che si manifesta nel transfert, ritrova la sua espressione nei comportamenti (per es. sorrisi e piacere insieme a fughe e a opposizioni) permettendo al terapeuta di assumere un ruolo da “protagonista del piacere sessuale” (Alexander Lowen) ed il suo atteggiamento positivo nei confronti della sessualità che getta un “ponte” verso l’inconscio del bambino.

IPPOTERAPIA – CHIRONE

l'esperienza mitico-filosofica dell'oggetto genitoriale.

Romeo Lucioni

Nella storia dell'evoluzione psico-mentale del bambino, la relazione privilegiata con la figura materna si instaura istintivamente e questo rapporto è il paradigma di quella interferenza diadica nella quale i due oggetti si condizionano mutuamente creando un legame simbiotico-dipendente. In questa situazione biunivoca si delinea anche la metafora della introiezione che tuttavia è sempre preceduta da quel legame che, attraverso la madre, l'Io-primordiale impara ad agire per costruire un oggetto unico che può essere incorporato senza determinare angosce intrusive.

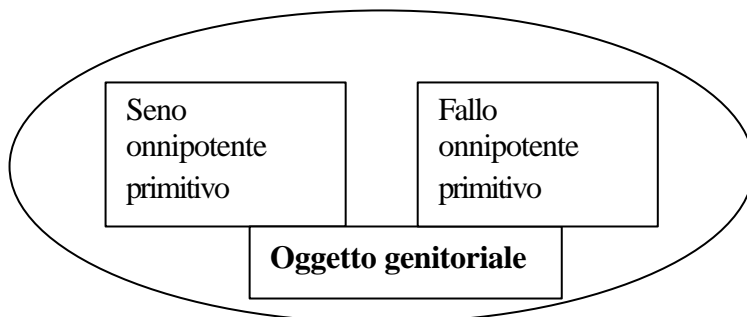


Come abbiamo spesso osservato nella clinica dello sviluppo e ripetutamente ricordato in precedenti lavori, questo meccanismo resta il fondamento per la presa di coscienza degli oggetti della realtà e che permetti di farli propri, prima di “metterli fuori” come “oggetti permanenti” che non generano ansie.

La figura del “Padre” non subisce lo stesso trattamento in quanto il bambino non riesce a viverla come “oggetto individualizzabile” (concreto), forse perché ha in sé funzioni simboliche poco concrete e, quindi, inaccessibili alla percezione discriminativa.

Pierre Ferrari ha parlato della relazione con il Padre diversa e più “distante” da quella con la madre e che, inoltre, ha una maggiore pregnanza simbolica. Con il Padre ci sono scambi interattivi e valenze dinamiche più che una vera e propria relazione d'oggetto.

Per questo il “Padre” subisce il percorso della “sommatoria”, venendo a formare quello che abbiamo indicato come “oggetto genitoriale”.

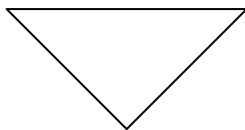


Questo punto di passaggio è fondamentale per lo sviluppo psico-affettivo del bambino perché attraverso questo “oggetto multiplo” l'Io-primordiale accede alle

dinamiche della “rappresentazione” che, come dice Peirce, creano quella relazione complessa che incarna una “relazione triadica genuina”.

Seno Onnipotente Fallo Onnipotente

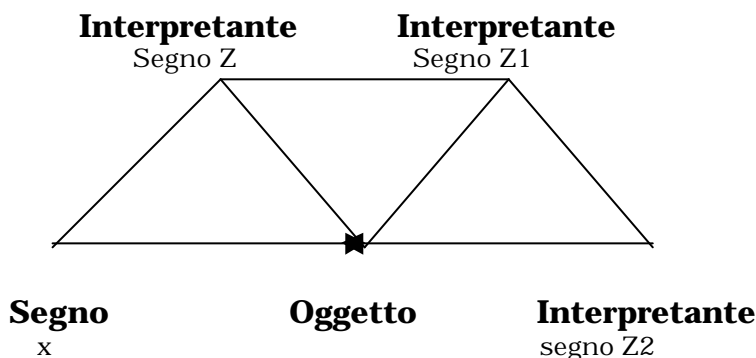
Oggetto Genitoriale



Bambino

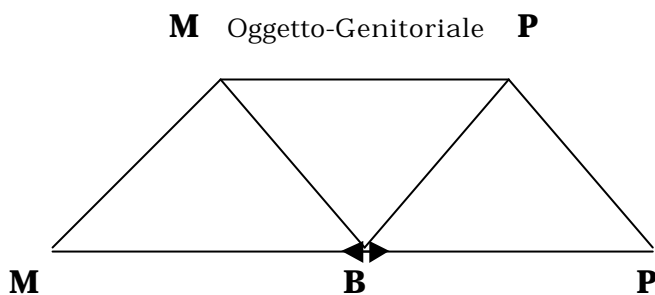
La proposizione triadica è conosciuta come “teorema di Peirce” che vieta di considerare la “relazione triadica” come il risultato della transitività di “relazioni diadiche” perché porta a creare un processo rappresentato dal “triangolo di Peirce” nel quale la determinazione è mediata, vale a dire che porta con sé la presenza di un “mediatore”. Il surplus di contenuto relazionale che si determina, supera la forma, creando un “processo” letto come “semeiosi illimitata” o “fuga degli interpretanti”.

Come ricorda Gianpaolo Proni, parlare di processi significa trattare di passi, sviluppo, dimensione temporale che rappresentano un “mutamento discreto”, rappresentato da stati che mutano l’uno nell’altro e che si comportano come la dinamica di un fluido.



schema nel quale l’oggetto assume il ruolo di “motore immobile” che, a sua volta, non esce mai dall’orizzonte interpretante.

Questo modello di lettura della “relazione triadica evolutiva” di Peirce, ci ha portato a elaborare una interpretazione dinamica su ciò che succede nella relazione tra il bambino e l’oggetto-genitoriale



Quando l’oggetto genitoriale risulta *asimmetrico* abbiamo diverse possibilità:

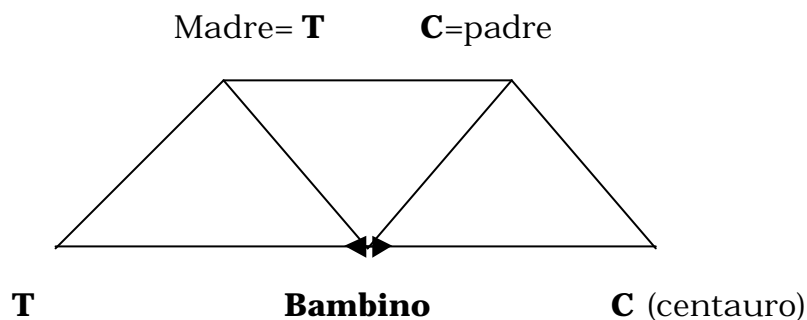
1. il bambino si identifica con la madre spostandola al suo livello ed esautorando il padre: si stabilisce un rapporto diadico-simbiotico che blocca la sua evoluzione e la sua crescita;
2. il bambino sposta al suo livello il padre, vivendo un rapporto delirante di adesione alla potenza fallica (senso di onnipotenza) che porta anche a svalorizzare la madre;
3. nel caso in cui l'oggetto genitoriale risulta equilibrato ed efficace nel rapporto con il bambino, questi avrà la possibilità di attingere sicurezza dall'uno e dall'altra, generando una spirale di crescita e di organizzazione affettiva equilibrata.

Nei casi 1 e 2, la madre ed il padre acquistano una valenza ipertrofica per la occlusione o la preclusione dell'altro-a, così il bambino non può assumere valenze identificatorie perché l'oggetto risultante è decisamente onnipotente-distruttivo. Bisogna tenere in conto che anche l'oggetto estromesso continua a generare angosce come "mancante" ed anche come "oggetto vendicativo", che distrugge proprio perché messo fuori e forcluso dalla relazione.

Da queste considerazioni, risulta che per superare le difficoltà generate da un oggetto-genitoriale disequilibrato, l'intervento terapeutico deve agire rinforzando le valenze Ioiche del bambino che così viene re-immesso nel cammino evolutivo verso un Sé-integrato, attraverso la riformulazione positiva della funzione "Nome del Padre".

Questo processo risulta però poco chiaro perché il terapeuta dovrebbe agire sia da Oggetto-Madre-Riparatore che da Oggetto-Padre-Riparatore.

L'esperienza dell'ippoterapia ci ha, sotto questo profilo, aperto un ampio spazio interpretativo proprio perché il cavallo entra nella dinamica del 3, producendo interessanti movimenti.



Nei due casi riferiti allo spostamento del T (terapeuta) e C (cavallo) in una posizione adesiva nei confronti del Bambino si ottengono situazioni simbiotiche pericolose che inibiscono "l'identificazione" per creare immagini illusorie di "uguaglianza".

Molto diverso è il caso nel quale il T riesce a generare un vincolo positivo con il C=padre. In questo caso, assumendo le parti di T=madre viene generato insieme al C=padre un nuovo oggetto-doppio che nella dimensione mitica può essere individuato in Chirone.

COMMENTO E CONCLUSIONI

Ormai da diversi anni l'ippoterapia scientifica ha assunto un ruolo particolarmente importante nel panorama della riabilitazione e della cura delle problematiche della disabilità psico-mentale: psico-affettiva e psico-cognitiva.

Questa posizione è stata confermata come particolarmente significativa nei casi nei quali il paziente, bloccato nel suo sviluppo da problematiche derivate da stress psico-affettivo o da complesse conflittualità intra-psichiche capaci di creare quadri psico-patologici come l'ADD, l'ADHD, il mutismo essenziale, i blocchi dello sviluppo non autistici.

In questi casi gli interventi di psicoterapia relazionale hanno portato all'acquisizione dei pre-requisiti utili e, a volte, imprescindibili per poter iniziare una riabilitazione tanto complessa come è quella basata sull'uso del cavallo.

Terapeuti specializzati sono preparati ad usare le conoscenze psico-analitiche, psico-dinamiche o della psicologia dello sviluppo per creare o indirizzare quelle dinamiche relazionali basate sulla logica del 3.

Nella pratica ippoterapica è fondamentale evitare tutte quelle spinte regressive e negative che portano a rapporti diadici nei quali il bambino aderisce simbioticamente al terapeuta o al cavallo, proprio perché queste espressioni bloccano ancora di più i processi di crescita e di sviluppo psico-mentale.

Le esperienze di E.I.T. (Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva) hanno permesso di chiarire i meccanismi psico-relazionali insiti nella dimensione euristica del setting. In questo ambito, gli oggetti (oggetti transizionali) partecipano alla strutturazione di "segni" che sono linguaggio (rappresentazione di cosa - rappresentazione di parola) nel quale si generano pensieri-affettivi.

Analogamente, nel setting-ippoterapico (che è il "maneggio"), tutto l'impianto diventa momento per meravigliarsi, per chiedersi, per interrogarsi ed interrogare. Se, tuttavia, gli oggetti della realtà (a partire dal terreno che non è sabbia, ma pula di riso perché funga da soffice tappeto in caso di cadute), è il cavallo che agisce da terzo tra il bambino ed il terapeuta.

Il legame con un animale imponente, ma straordinario per le sue capacità-qualità di temperamento, di fisiologico ondeggiare nell'andare, di attenzione, di generosità, ecc., genera flussi di informazioni che diventano facilmente esperienze, vissuti, sensazioni forti (il calore, l'odore, il tatto del mantello, ecc.) che organizzano memorie e pensieri-affettivi.

Il terapeuta, che funge sempre da riferimento e, spesso, da Io-ausiliario, si pone come traduttore di linguaggi, ponte d'amore e Nome del Padre, facendo circolare con precisione l'informazione-parola.

Il ruolo del terapeuta nell'ambito dell'ippoterapia è particolarmente complesso perché se da un lato deve preoccuparsi e stare all'erta per analizzare e, in caso di bisogno, prevenire tutti i problemi che riguardano il cavallo (la nutrizione, la bardatura, la buona salute, che sia trattato sempre correttamente in modo da non provocare degli stress) ed il maneggio (pulizia, organizzazione degli ostacoli e dei segnali, ecc.), per altro deve fungere da educatore (insegnare le regole di comportamento e quelle della tecnica equestre), da "buona mamma" nei momenti del maternage, da specialista che sa applicare le modalità più appropriate per la riabilitazione, per il recupero funzionale (fisico e psichico), per la cura dei sintomi e di comportamenti problema, per la valutazione dei risultati.

La considerazione che l'uso del cavallo fa rivivere la metafora del centauro-Chirone, permette di considerare l'ippoterapia come una tecnica riabilitativa particolarmente interessante proprio per la sua struttura psicodinamica.

Il cavallo viene riconosciuto come espressione:

?? materna: per il suo portare in groppa, in una forma “coccolante” come fa una madre nella gestazione;

?? paterna: per il valore simbolico del potere, della potenza e della struttura istintiva e fallica.

Nell'ippoterapia, però, il terapeuta attiva una strategia che spinge alla trasformazione proprio attraverso il suo linguaggio, la sua visibilità, la presenza, la partecipazione e la relazione.

Per questo modo di fare circolare “la parola” il bambino si trova a rivivere il rapporto con quell'oggetto doppio, oggetto genitoriale, che ha in sé il potere della trasformazione, della crescita e dell'organizzazione emotivo-affettiva che preannuncia la completezza psico-mentale.

IL PARADIGMA DELL'IPPOTERAPIA: terapeuta, cavallo, cavaliere.

Romeo Lucioni

L'aspetto particolare di una terapia che usufruisce del rapporto con un animale, nello specifico il cavallo, porta a facili confusioni di ruoli, di approcci, di situazioni e di coinvolgimenti.

L'immissione di un animale per creare un modello terapeutico triadico non può essere sostenuto da:

- ?? una ispirazione che, in qualche modo, possa sostituire la precisione della formazione professionale, la conoscenza di una pratica rigorosa e scientifica, la multidisciplinarietà che non supporta semplici accostamenti, quanto invece precisi ed informati scambi di informazioni, di interpretazioni, di complesse letture multifocali;
- ?? una scelta precisa delle modalità da utilizzare che riguardano le caratteristiche del cavallo che devono adattarsi ai bisogni ed alle idiosincrasie dei cavalieri;
- ?? un controllo delle interazioni cavallo-cavaliere che vengono modulate da sicure indicazioni su velocità, distribuzione spaziale, coordinazione dei movimenti, controllo della forza e della precisione del gesto;
- ?? particolare attenzione sulla pressione da esercitare sull'attenzione, sulla volontà, sull'impegno del paziente.

Queste osservazioni sottolineano compiutamente quanto sia nelle mani e nella mente del terapeuta ogni scelta, ogni indicazione, consiglio, suggerimento e/o imposizione.

Il terapeuta deve usare il cavallo, il maneggio, il setting, il timbro della voce, la sua presenza e visibilità, la presenza, l'accoglimento, l'integrazione per ottenere i migliori risultati possibili.

Un altro aspetto fondamentale che riguarda ogni intervento riabilitativo (quindi anche l'ippoterapia) è quello della valutazione dei risultati. L'uso di scale stilate ad hoc e applicate a intervalli prestabiliti è indispensabile non solo per monitorare i risultati nell'ambito del recupero funzionale e globale, ma anche per poter programmare gli interventi sulla base delle osservazioni e delle misurazioni nei diversi ambiti o aree applicative.

L'ispirazione e/o l'intenzione del "maestro d'arte", come a volte si legge, non sono applicabili nella terapia e nella riabilitazione se non nel momento creativo della programmazione e della discussione nell'equipe multidisciplinare.

Il cavallo non può essere considerato una specie di "pozione farmacologica" o "molecole eteree" proprio perché deve fungere da "oggetto transizionale" docile e malleabile nelle mani esperte de terapeuta cha sa utilizzarlo come soggetto prestazionale, capace di produrre comunicazioni, ricevere indicazioni e ordini, indurre emozioni, sviluppare partecipazione attiva, affettuosa, interattiva ed anche come stimolo che propone richieste di problem-solving, di agilità mentale, di capacità reattiva, di ricostruzione mnemonica.

Parliamo di modello operativo basato su una integrazione emotivo-affettiva che rispecchia la struttura ontologica della costruzione teorica basata sulle necessità di:

- ?? contenere l'emotività libera che risulta sempre negativa e pericolosamente iatrogena (in casi particolari come l'x-fragile, l'ACC, la sindrome di Dandy Walker; l'autismo, l'ipercinesia, ecc. ecc.) per lo sviluppo psico-mentale;
- ?? attivare l'organizzazione affettiva che, basata sui valori e sulla interazione con l'Altro, è indispensabile per la crescita individuale, del senso di Sé, dell'autostima e, soprattutto, per l'elaborazione di un pensiero affettivo e simbolico, la funzione "Nome del Padre" ed il narcisismo secondario che funge da sostegno e base per l'organizzazione del Sé;
- ?? sviluppare quelle dinamiche conoscitive, rielaborative, deduttive e creative che compongono la crescita razionale e simbolica;
- ?? organizzare le potenzialità naturali ed acquisite che generano spunti timologici e le forze strutturanti che portano al senso di sé, all'autosoddisfazione, all'identificazione ed all'integrazione familiare, ambientale e sociale.

In questo senso la terapia per mezzo del cavallo agisce non solo sulle problematiche neuro-psico-motorie del paziente, ma anche su quelle che riguardano lo sviluppo psico-mentale (affettivo e cognitivo) e, in ultima analisi, sul suo recupero funzionale e globale che permette il reinserimento familiare, scolastico e sociale, sostenuti dall'acquisizione dei prerequisiti utili e necessari per l'integrazione.

Il cavallo entra in scena come co-protagonista di un processo terapeutico ed educativo che chiama in causa una figura di operatore specializzato, preparato e competente, con conoscenze che riguardano sia la patologia e le difficoltà del paziente, sia il cavallo come animale che, per le sue qualità, è in grado di coadiuvare le richieste del terapeuta ed anche di agire una speciale funzione nell'ambito immaginario, simbolico e metaforico.

In termini riabilitativi, non è il cavallo che si sostituisce all'operatore, ma è quest'ultimo che, agendo il suo ruolo, diventa un Io-terapeutico posto nell'ordine di un Io-ausiliario che offre continuamente al bambino "scaffolding" (impalcatura) per aiutarlo a leggere la realtà, la sua realtà che è insita anche nella propria diversità.

L'inquadramento ontogenetico nel quale è inserita l'ippoterapia è particolarmente interessante perché permette di superare le dinamiche stratigrafiche del dualismo simbiotico-dipendente ed aprire alle dinamiche del 3, che comportano il superamento dell'interazione piacere-dispiacere, per portare ad affrontare quelle del crescere, del divenire, del cambiamento, dello scegliere e, in ultima analisi, a concepire un futuro nel rispetto dei propri diritti, del senso di usufruire di pari opportunità e responsabilità.

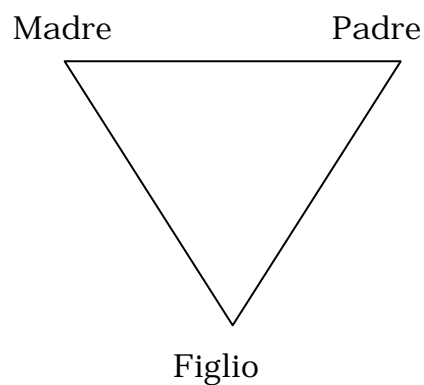
Le psicodinamiche che vengono attivate nell'ippoterapia hanno permesso di strutturare una pratica terapeutico-riabilitativa nella quale il terapeuta, sfruttando le doti naturali del cavallo e la sua particolare predisposizione alla collaborazione (che ha permesso di superare l'ottica del "domato" e del sottomesso) può usufruire di vari elementi coadiuvanti che, per molti aspetti, portano l'animale ad essere considerato non un co-terapeuta, ma una sorta di modello per il cavaliere nel quale scoprire parti materne (fusionali) ed altre paterne che transitano campi fallici, totemici, Super-egoici, identificatori e, soprattutto, chironiani.

Il Centauro Chirone (a differenza di tutti gli altri Centauri, figli di Issone e Nefele, la Nuvola) era figlio di Crono e Filira, figlia di Oceano (Phylira = tiglio, pianta medicinale). Era, quindi, un Semidio e divenne un sapiente, amico di Apollo, che insegnò l'arte medica a Asclepio (in latino Eraclito) e l'arte di vivere ad Achille, figlio di Peleo e Teti. Venne ucciso accidentalmente dal suo amico Eracle (Ercole) che lo colpì al ginocchio con una freccia avvelenata con il sangue dell'Idra di Lerma (il regresso femminile). *(Questa uccisione vuole significare l'incapacità dell'uomo di dominare le proprie scelte e le loro conseguenze).*

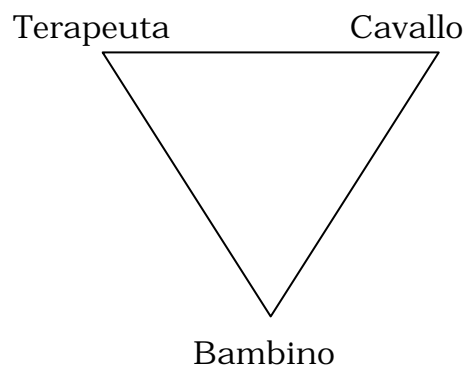
Chirone risulta il simbolo mitologico del potere del terapeuta che accompagna, guida, supporta in un intreccio di terapia, di riabilitazione, di educazione, di crescita nell'immaginario e nelle dinamiche cosce ed inconse che aprono le porte alla conoscenza, ma soprattutto al saper essere, al poter mostrarsi nella pienezza delle capacità che indicano i limiti e le potenzialità dell'uomo.

Chirone, il Centauro che insegna, è stato preso come simbolo e metafora dell'ippoterapia proprio nell'intenzione che il cavallo possa essere terapeuta, ma nella pratica così non è poiché l'unico terapeuta è il professionista che guida, condiziona e fa crescere il processo educativo-riabilitativo.

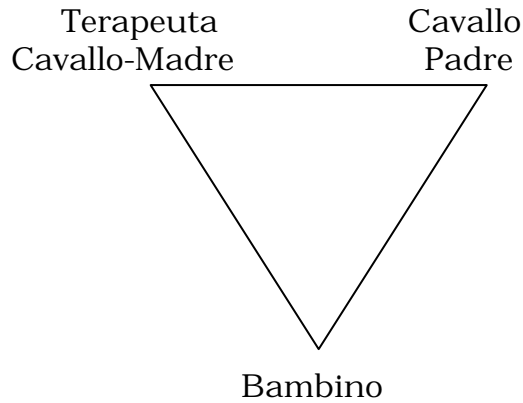
Come nella triade fondamentale per lo sviluppo psico-mentale



nella riabilitazione equestre, troviamo quella



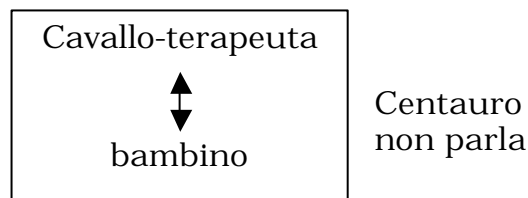
Dobbiamo quindi analizzare altre possibilità nelle quali il triangolo diventa:



In questa triangolazione abbiamo tre possibilità di organizzazione:

- A. Il bambino si identifica con il Terapeuta-cavallo-madre stabilendo un legame simbiotico-dipendente di tipo regressivo che, nella pratica, è rappresentato dall'immagine della pet-therapy. Questa è, quindi, pericolosa in quelle situazioni nelle quali il legame regressivo è già presente nella psicopatologia del bambino (autismo simbiotico di Mahler; forme psicotiche ed autistiche). In questi casi se il terapeuta non interviene a ricollocare le dinamiche relazionali, viene bloccato il processo di crescita individuale, sostituito da valenze simbiotico-dipendenti-regressive.
- B. Il bambino si identifica con il cavallo padre, rompendo il legame con il terapeuta e sviluppando una nuova logica regressiva legata all'onnipotenza. Questi sono i casi nei quali il bambino non riesce a distaccarsi dalla relazione simbiotico-dipendente con un padre fallico, arcaico e castrante, che, come Super-Io-distruittivo domina lo sviluppo del bambino, inducendo in lui sentimenti che generano spunti deliranti di possedere la violenza arcaica del padre-immaginario.

Se pensiamo al cavallo-terapeuta, il triangolo si trasformerebbe in un legame diadico di tipo simbiotico proprio perché nel rapporto viene creata un'immagine di "Centauro che non parla":



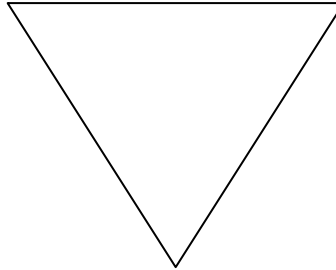
partecipa a bloccare l'intervento terapeutico-educativo. In questo caso il terapeuta viene inesorabilmente escluso, determinando una equazione di perdita che crea angoscia.

Il Centauro è simbolo mitico della forza ferina, incontrollabile perché il corpo domina inesorabilmente la mente escludendo il sapere e la crescita.

Troviamo questo stato psicopatologico nell'autismo-iperkinetico, in casi di abuso-psichico, in altri casi di ritardo dello sviluppo determinato da stress cronico.

- C. Abbiamo poi il caso in cui il Terapeuta si lega al cavallo, trasformandosi in un vero “Chirone”, simbolo della saggezza, della cura e della trasformazione.

Terapeuta - Chirone - Cavallo
che parla



Bambino

L’oggetto “Chirone”, proprio perché nasce dal legame con il Terapeuta è parlante e, pertanto, come dice J.-D. Nasio, crea desiderio e apre ad un “cammino”. Questo è un “transito limitato ma infinito” e proprio per questo riapre continuamente alla soddisfazione. Emerge così la creazione positiva che stabilisce una visione ottimistica nella relazione timologica che è scambio di valori.

Per capire meglio questi meccanismi, possiamo riferire il caso clinico di **Matteo**. Questo bambino, arrivato al “centro di riabilitazione ed ippoterapia” con diagnosi di “autismo ipercinetico (ADD - ADHD) ha seguito la terapia S.A.S. (Self Activating System) composta di E.I.T. (Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva), TyLA (Thymology Learning Approach) ed Ippoterapia. Il trattamento ha portato a miglioramenti continui e progressivi, tanto da poter asserire che la patologia è stata del tutto superata. Matteo è ormai uno dei migliori alunni della sua classe, è il migliore nella pratica di equitazione sportiva e presto entrerà nella “*Scuola per Istruttori Cadetti*”.

Il bambino dimostra ancora una certa fragilità che prima si manifestava in crisi di bisogno di accompagnarsi con pupazzetti rappresentanti dinosauri, mostri, pokemon o altri personaggi dei programmi televisivi, ed ora in sporadici momenti di sconforto nei quali chiede al padre notizie sulla sua progressa disabilità e sulle sporadiche sensazioni di avere in sé ancora qualche aspetto disabilitante.

L’analisi dei contenuti inconsci attraverso il disegno (il bambino non riporta mai dei sogni) mette in evidenza l’ossessivo bisogno di rappresentare figure mostruose e, soprattutto, dinosauri (tirannosauri o brontosauri)

Durante un seduta di arte-terapia, gli specialisti hanno richiesto di non utilizzare le figure abituali, il risultato è stato sorprendente ed angosciante: il bambino è scoppiato a piangere, ripetendo di non poter disegnare nulla.

La lettura dei diversi eventi simbolici e metaforici evidenzia la paura di far vivere all’Altro suoi atteggiamenti aggressivi. La struttura psicopatologica resta dunque dominata dall’immagine di un Super-Io-arcaico (padre immaginario distruttivo) dal quale il bambino non può sfuggire e verso il quale vive sentimenti di sottomissione e di paura inconscia di essere in balia dell’Altro, di non trovare la forma per liberarsi.

Rinunciare a disegnare i dinosauri acquista il significato simbolico della ribellione, di mettere in atto processi distruttivi nei confronti del “padre immaginario”, per cui nascono l’angoscia, il terrore e l’impossibilità di essere e di sentirsi libero.

Dimostrare la propria “virilità” è come tradire le aspettative del padre, anche se eccessivamente paternalistiche, rigide ed autoriferite.

Caso Iacopo:

questo caso clinico (anch’esso riferito all’ipercinesia) apre connessioni interessanti con il precedente. Dichiara di voler essere un “animale” o, meglio, di sentirsi simile al proprio cavallo che rispetta per la sua “indipendenza, testardaggine e capacità di imporsi caparbiamente”. Un altro aspetto interessante è la propensione a difendere i deboli e a proporsi come paladino della natura.

L’analisi clinica presentata dimostra l’importanza del saper leggere le problematiche transferali ed inconsce espresse come “linguaggio” nella relazione terapeutica e che, soprattutto, non è sempre positivo sentirsi “Centauro” perché questo sentimento non porta a raggiungere la saggezza, la consapevolezza, l’equilibrio emotivo-affettivo e, quindi, la possibilità di raggiungere quella completezza che è sinonimo di responsabilità nei confronti di se stessi, di sentirsi parte di un gruppo nel quale è “sacro” il valore dell’Altro ed indispensabili i valori del rispetto dei pari diritti e delle pari opportunità.

È questo il vero senso del far nascere la figura mitica di Chirone, il semidio positivo capace di curare, come Esculapio, e di formare alla vita come è stato fatto con Achille.

Questo modello terapeutico-curativo è quello che permette di vincere le paure, di superare il disagio ed i blocchi che impediscono di crescere, di assumersi delle responsabilità. È il modo di aprire sempre al desiderio ed alla soddisfazione personale, di godere delle conquiste, di costruire dei progetti e di vivere il piacere di quella gioia legata ai sentimenti condivisi.

Conclusioni

Dalle considerazioni esposte sorge immediatamente la concettualizzazione di una ippoterapia che, come riabilitazione equestre, deve essere proposta e condotta da specialisti preparati a utilizzare il cavallo per raggiungere fini specifici di cura e di recupero funzionale e globale.

Solo in questo caso il cavalcare abbandona l’aspetto ludico-ricreativo per tradursi in un mezzo idoneo, efficace e spesso unico per la rieducazione e la riabilitazione. Pensare che veterinari (che curano gli animali) o istruttori (che insegnano a cavalcare) possano essere impiegati in un processo che resta inesorabilmente nell’area medico-sanitaria non solo è assurdo, ma una contraddizione nei termini della logica e dell’etica.

Queste proposte non fanno altro che confondere i genitori dei bambini disabili e, soprattutto, risultano negativi perché diventano una perdita di tempo nell’ottica della riabilitazione.

Non si può accettare neppure l’idea che in un centro di pet-therapy ci sia sempre la possibilità di chiedere il parere o l’aiuto di un medico o di uno psicologo, proprio perché, essendo la terapia un “linguaggio”, uno scambio che si dà solo nel momento in cui nasce il “desiderio del terapeuta”, non può sorgere su comando o essere rimandato ad una consultazione. Una terapia è sempre e solo opera di un

terapeuta che si “spende” come immagine, come visibilità, come presenza e come “ponte di trasferimento”.

I ponti creati nella relazione terapeutica permettono scambi, che creano “luoghi” non solo di incontro, ma nei quali “la parola c’è” e rende possibile il cambiamento che non significa perdita, ma superamento e capacità di creare quel “luogo” dove il bambino riesce a scoprire e a collocare se stesso.



SAS – self activating system a new approach for changing

E.I.T. – emotional integrating therapy
TyLA – tymology learning approach
Hippotherapy

CLINICA DEL NUOVO E DEL CAMBIAMENTO

Romeo Lucioni

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

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

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.

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.

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.

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

1- E.I.T. – emotional integrating therapy (terapia di integrazione emotivo-affettiva). Questa terapia tiene conto delle “parti sane” di ogni paziente che, quindi, non viene considerato per il quantum di patologia, ma come “persona”, essere umano completo al quale bisogna rimettere in moto le possibilità di crescita e di “guarigione”.

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

?? mira al recupero dei prerequisiti necessari per permettere:

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

2 - TyLA – tymology learning approach (approccio timologico di apprendimento)

Si tratta di un programma di riabilitazione che prevede quattro entrate: sviluppo senso-motorio, contenimento dell'emotività libera, sviluppo affettivo, integrazione delle funzioni cognitive, analitico-deduttive, problem solving e processi linguistico-comunicativi. Niente proibisce ad un disabile di crescere se non il proprio *sensu di doversimantenerne al proprio posto, nel proprio ruolo*. Questa obbligatorietà è sicuramente legata alla paura della perdita: non si può permettere di rischiare di perdere altre parti del proprio Io. È proprio questo il meccanismo per cui l'autistico aggredisce se è in un rapporto diretto con l'Altro che gli si avvicina (invade il suo ambito), ma se lui si trova per es. chiuso in macchina, dal finestrino sorride e saluta con ampi gesti.

3 - IPPOTERAPIA

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

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

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

Tenendo conto di queste osservazioni, si può veramente proporre un intervento globale che, attraverso la terapia e diverse attività riabilitative, si può sperare di ridare ai disabili una speranza concreta di uscire dal loro “tunnel” e, soprattutto, di far fruttare gli sforzi che le istituzioni e le famiglie fanno per dare a questi ragazzi delle possibilità concrete di riproporre il loro futuro.