



A.I.D.I.R.E.

Associazione italiana di ippoterapia e riabilitazione equestre

Via Dante 896 - 21040 CISLAGO - Località "MASSINA" (Varese) CF n° 9401639125

Tel. 02-96408627 Cell. 333-6362630 Fax. 0331-811811

Email: lerre@tread.it URL: <http://www.autismo-congress.net> www.neurosciences.ch

PRESENTAZIONE

L'attività terapeutico-riabilitativa per mezzo del cavallo, negli ultimi anni, si è incrementata notevolmente sia per l'interesse dei genitori a cercare nuove vie per migliorare la qualità della vita dei loro giovani figli, sia, soprattutto, per i risultati ottenuti con questa pratica nell'ambito della disabilità.

L'ippoterapia ha così avuto un deciso sviluppo sia per quanto riguarda lo studio dei fondamenti teorici, sia per le applicazioni pratiche nelle diverse situazioni di disabilità fisica, psichica, mentale e comportamentale.

Queste basi teorico-applicative non solo hanno interessato le problematiche biologiche e con più precisione quelle neuro-motorie, ma anche le disabilità psichiche e con più attenzione quelle riguardanti i problemi dello sviluppo psico-mentale.

Una maggior chiarezza teoretica ha facilitato l'impianto di programmazioni che hanno assunto un carattere multidisciplinare proprio perché si è vista la necessità di un intervento multifunzionale, capace di affrontare i disordini motori, emotivi, affettivi, cognitivi, comportamentali e sociali.

La necessità di indirizzare gli interventi terapeutico-riabilitativi verso il recupero ha indotto l'acquisizione di precisi dati di riferimento sugli outcome e, quindi, l'utilizzo di scale di valutazione studiate ad hoc.

Questi sono i riferimenti che hanno viepiù imposto un approccio scientifico ai problemi della disabilità, portando ad uno studio preciso anche sui processi mentali che sottendono non solo ai deficit, quanto anche ad ogni miglioramento.

Anche l'**ippoterapia** e la **riabilitazione per mezzo del cavallo** sono entrate in questa ottica di puntare alla scientificità delle pratiche, dell'approccio e della valutazione, tanto che si è andati sempre più a imporre il lavoro utilizzando la professionalità di laureati in psicologia, medicina o scienze dell'educazione ai quali inoltre è richiesta una specializzazione sulle questioni più direttamente legate da una parte alle necessità dei disabili e delle loro particolari strutture psico-affettive e psico-cognitive, dall'altra alle particolari qualità che caratterizzano il rapporto con un animale tanto speciale come il cavallo, con il quale, inoltre, l'uomo ha stabilito da centinaia d'anni, un rapporto intimo, di collaborazione ed di interazione.

L'impostazione e l'imposizione di una ippoterapia scientifica hanno portato alla integrazione di questa attività in programmi di più ampio respiro, capaci di

affrontare scientificamente le questioni legate al recupero dei disabili e sono stati raggiunti risultati veramente ottimi.

Ormai si può dire che molti quadri di autismo (ADD e ADHD) possono essere risolti. Le questioni inerenti il ritardo dello sviluppo dovuto a questioni psico-affettive vengono affrontate con sicurezza e con molte più certezze.

Anche i quadri di X-fragile, di sindrome di Joubert, di ACC, di Down ricevono un enorme beneficio, a tal punto che è stato possibile attivare studi sulle possibilità di risolvere le difficoltà di controllo delle reazioni emotive e la pauperizzazione affettiva che peggiorano non solo le questioni psicologiche, ma anche quelle del funzionamento neuromotorio e dello sviluppo funzionale.

L'esperienza tradotta in molti incontri, corsi di formazione, congressi e scambi intra-disciplinari ha portato a poter offrire corsi di formazione e specializzazione per psicologi, medici, educatori e riabilitatori che dovranno diventare i veri ed unici responsabili di interventi riabilitativi e curativi, utilizzando come ausiliario un cavallo adeguatamente allenato e preparato. L'ippoterapia ha finalmente le carte in regola per presentarsi come proposta scientifica, efficiente ed efficace per raggiungere gli obiettivi proposti.

Tenendo conto di questi fondamenti, basati su una pratica quasi ventennale, è stata costituita una Associazione denominata A.I.D.I.R.E. con sede a Cislago (Varese) località Massina, via Dante Alighieri 896, a carattere scientifico, culturale, professionale e, in quanto tale, apartitica, aconfessionale e senza FINI di lucro.

Le finalità perseguite dall'Associazione sono:

- a) offrire agli aderenti un modello di crescita culturale, personale e di gruppo, fondato sui valori della libertà, della solidarietà, dell'etica e dell'indipendenza di pensiero;
- b) sostenere ricerche scientifiche, organizzare corsi (di aggiornamento, di formazione, di perfezionamento, di orientamento e di counseling), convegni, pubblicazioni, mostre ed esposizioni atti a diffondere le conoscenze sull'ippoterapia e sulle metodologie psicoterapico-riabilitative atte ad affrontare le problematiche implicite nella disabilità e nel handicap;
- c) agevolare lo sviluppo e la creazione di centri per la riabilitazione equestre strutturati sui principi della scientificità medica, psichiatrica e psicologica, del recupero funzionale e globale, dello sviluppo psico-mentale, dello studio di applicazioni mirate sulle necessità di approfondimento di tecniche specifiche per ogni tipo di disabilità;
- d) promuovere la pratica equestre a scopo ricreativo, sportivo, oltre che terapeutico-riabilitativo per assolvere le necessità di un recupero globale ed un reinserimento familiare e sociale dei disabili;
- e) agevolare lo sviluppo della collaborazione interdisciplinare tra gli operatori del settore e dei fruitori dei servizi, in modo da aumentare le autonomie e la creazione di momenti di incontro, di scambi culturali come occasioni di crescita personale, di gruppo e sociale;
- f) promuovere la difesa del pluralismo teorico, metodologico e procedurale tra i diversi orientamenti inerenti la pratica ippoterapica in continua evoluzione, rispettando e adeguandosi ai principi scientifici, etici e morali di base;
- g) creare occasioni di confronto e di collaborazione tra i vari Enti, pubblici e privati, che si occupano di: terapia, riabilitazione, ippoterapia, pet-therapy e

altre discipline che mirano al miglioramento della qualità della vita, dello sviluppo personale e dell'integrazione;

- h) agevolare la crescita di centri per l'ippoterapia che, aderendo ai principi fondanti dell' A.I.D.I.R.E., facilitino la crescita professionale, istituzionale, organizzativa e sociale;
- i) tendere a sviluppare Centri di ippoterapia che aderiscano all' A.I.D.I.R.E., in tutte le regioni dell'Italia e dell'Europa ed in quei Paesi rispettosi dei principi della libertà, della democrazia, delle pari opportunità e del rispetto dei diritti individuali e sociali;
- j) promuovere iniziative, incontri e collaborazioni per indurre le Istituzioni dello Stato a riconoscere l'importanza dell'ippoterapia nell'ambito medico sanitario, come espressione del nuovo e del cambiamento nelle aree dell'assistenza, della terapia, della riabilitazione ed della cura.

Saranno Soci della Istituzione i rappresentanti degli Enti, delle Associazioni, delle Federazioni, delle Istituzioni che, con delibera dei loro organi rappresentativi, decidono di aderire all' A.I.D.I.R.E. con l'obbligo di parteciparne le finalità ed i principi, rispettando gli ordinamenti stabiliti e che saranno indicati con delibere del Consiglio Direttivo.

Per uniformare le conoscenze ed i principi fondanti della pratica ippoterapica la A.I.D.I.R.E. ha programmato una serie di interventi informativi, oltre che corsi postgrado e masters di qualificazione per i terapeuti che guideranno le attività terapeutico-riabilitative svolte con l'ausilio del cavallo con professionalità e, soprattutto, con sicure basi scientifiche.

Al programma di sviluppo di una **ippoterapia scientifica** partecipano:

- **ISSUA – Istituto Superiore di Scienze Umane Applicate**
- **USAL - Universidad Nacional del Salvador di Buenos Aires**
- **Universidad Nacional J.F. Kennedy di Buenos Aires**
- **Albert Schweitzer International University**
- **Istituto Italiano Fernando Santi**
- **UISP – Unione Italiana Sport Per Tutti**
- **Associazione Nazionale Giacche Verdi**
- **AITE – Associazione Istruttori e Tecnici Equestri**
- **NI-AMAMI – Network Internazionale contro l'Abuso ed i Maltrattamenti dei Minori**
- **Associazione Culturale “Il Leonardo” di Siracusa**
- **Associazione Culturale Il Difensore dei bambini dell'infanzia e dell'adolescenza**
- **Associazione Sportiva “Conca d'Oro” di Messina**
- **Associazione “Equiclub Etna-Belpasso”**

Con il patrocinio di:

- **Università degli Studi dell'Insubria;**
- **Ministero dell'Istruzione: Centro Servizi Amministrativi di Varese;**
- **Ospedale di Circolo di Varese – Fondazione Macchi;**
- **Ordine degli Psicologi della Lombardia**
- **Ordine dei Medici di Varese**
- **IRFAPS – Istit. Ricerca e Formazione per Attività Psico-socio-terapeutiche;**
- **APSIT - Accademia di Psicopatologia della Svizzera Italiana;**
- **Associazione Psicologi e Psicoterapeuti di Varese**

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

Romeo Lucioni

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

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

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

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

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

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

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

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

Nella pet-therapy sono state recentemente distinte:

- a) terapia assistita dall'animale (TAA) che comprende interventi con obiettivi specifici, che rispondono a precisi requisiti, che richiedono il supporto di professionisti specializzati;
- b) attività assistite dall'animale (AAA) che hanno carattere ludico, ricreativo ed anche, in certa misura, educativo, oltre che una propensione al miglioramento della qualità della vita.

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

Per chiarire queste osservazioni possiamo dire che:

- l'ippoterapia si è andata strutturando sul modello di un intervento sostenuto da modalità scientifiche:
 - precise regole di inserimento nei programmi che tengono conto della tipologia e del grado di difficoltà, di disabilità, di problematica psico-comportamentale;
 - integrazione dell'ippoterapia in programmi medico-sanitari scientifici, globali ed olistici, predisposti con precise finalità di recupero e di cura;
 - utilizzo di un personale composto da psicologi, medici, neurologi, psichiatri, psicoterapeuti che, lavorando in collaborazione multidisciplinare, rendono possibile una terapia, una riabilitazione funzionale e globale, una riorganizzazione della personalità, un recupero personale per l'inserimento sociale;
 - valutazione costante dei risultati attraverso scale strutturate ad hoc per ogni tipo di intervento.

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

- E.I.T. (Emotional Integrating Therapy) modello psico-terapeutico;
- TyLA (Thymology Learning Approach) pratica riabilitativa globale;
- Ippoterapia scientifica;

e che comprende modalità precise funzionamento:

- + conferma della diagnosi anche attraverso scale strutturate ad hoc;
- + predisposizione di un programma riabilitativo multidisciplinare;
- + controllo costante dei risultati in ognuna delle parti della metodica;
- + valutazione globale che tiene conto delle evidenze nei diversi ambiti: terapeutico, familiare, scolastico e sociale;
- + collaborazione con gli insegnanti della scuola dell'obbligo per una integrazione efficace;
- + inserimento nelle attività di gruppo per una interazione valida e produttiva con i coetanei normodotati;
- + predisporre una costante e continua formazione e specializzazione degli operatori delle aree della psicologia, della psicoterapia, della neurologia, dell'applicazione delle pratiche equestri;
- + approfondire gli studi teorici ed applicativi per affrontare patologie complesse

ed anche poco conosciute sia per l'eziologia che per le indicazioni terapeutiche;

- + cercare gli interventi più idonei per raggiungere il contenimento dei fattori di peggioramento o quelli che creano situazioni di handicap;
- + prevedere sempre l'inserimento e l'integrazione sociale come principale finalità degli interventi riabilitativi.

In molti quadri di patologie anche considerate "gravi", i risultati sono stati buoni e, in un gran numero di pazienti, si è potuta ottenere una guarigione, insieme ad una reintegrazione sociale.

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

Il recupero più importante riguarda quello relativo al reinserimento attivo nella scuola dell'obbligo, anche perché i miglioramenti comportamentali hanno permesso lo sviluppo di programmi normali, non più limitati o speciali.

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

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

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

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

* * * * *

Spesso si legge che la ippoterapia viene proposta per il trattamento di quadri psicopatologici come: *schizofrenia, demenza, disordini dello sviluppo, Down, X-fragile, autismo, sindromi ipercinetiche, sclerosi multipla, problemi di udito, disturbi di personalità, sindrome di Joubert, di ACC, ecc.* senza che venga segnalato che proprio in casi come questi bisogna stare molto e molto attenti di non provocare o accentuare risposte regressive che hanno un altissimo pericolo iatrogeno.

Anche l'ippoterapia può risultare pericolosa se praticata da personale non qualificato e la

A.I.D.I.R.E. (Associazione Italiana per l'Ippoterapia e la Riabilitazione Equestre) è sorta per sviluppare studi atti a rendere la pratica equestre un vero intervento

terapeutico. Per diventare un metodo riabilitativo l'equitazione deve essere supervisionata e diretta da medici, psicologi, psicoterapeuti, educatori, riabilitatori che siano anche specializzati. Anche i programmi di formazione richiedono docenti preparati non solo sulle basi teoriche, ma soprattutto da una lunga pratica con bambini o persone disabili.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il valore dell'ippoterapia e della riabilitazione equestre

Romeo Lucioni – Anna Murdaca

La pratica ippoterapica è per lo più rimasta nell'ambito ludico-ricreativo e bisogna arrivare al XIX secolo per scoprire in Francia i primi tentativi di un uso dell'equitazione con fini terapeutici, soprattutto perché capace di indurre stati di tranquillità e di benessere.

Seppure il cavallo sia distribuito in tutte le latitudini è nei Paesi europei che si è sviluppato il suo impiego nell'ambito terapeutico; qui sono sorte scuole che hanno valutato con precisione le influenze del movimento dell'animale sul cavaliere, nei diversi tipi di andatura e la dimensione in una specifica e del tutto particolare relazione-attiva.

Sempre più gli studi si sono approfonditi affrontando l'interazione tra il cavallo ed il cavaliere, ma anche analizzando l'importanza di un nuovo soggetto di una triade, il terapeuta, che così ha indotto il vero cambiamento, trasformando la pratica di "andare a cavallo" in "ippoterapia".

Seppure i primi approcci siano stati piuttosto sfumati e che, quindi, l'ippoterapia sia stata per molti anni una pratica di supporto, solo in parte sostenuta da specialisti medici, fisiatristi, psicologi, neuropsichiatri infantili e riabilitatori, negli ultimi anni ha decisamente assunto un carattere scientifico tanto da poter essere riconosciuta come una vera tecnica terapeutica e riabilitativa.

Questa definizione ha assunto il suo vero significato non nella cura di malattie (approccio medico-sanitario), ma più specificamente nell'affrontare la disabilità, le limitazioni funzionali ed i disordini dello sviluppo psico-mentale.

L'approccio nell'ordine funzionale ha portato l'ippoterapia a poter essere inserita nello spazio ampio delle neuroscienze, proprio perché le sono state riconosciute implicazioni non solo nell'ambito della neuro-psico-motricità, ma anche in quello della psicologia, della psichiatria, della psicoanalisi, della neuropsichiatria infantile, della psicologia dello sviluppo e, non in minor misura, nella pedagogia, nell'educazione e delle questioni che riguardano l'inserimento e l'integrazione sociale.

Questo 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 preliminare
- la programmazione strutturata sulle necessità precipue del paziente ed i suoi deficit;
- 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.

Nella pratica ippoterapica si sono definite aree ben separate per definire tutte le sfumature applicative.

A:

IPPOTERAPIA

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 neuro-facilitatori 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'ipertonia 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 le sue caratteristiche fisiche e di temperamento;
- 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.

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 limbico 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 integrazione sociale;
- il diritto ad una vita degna e ad una buona qualità del vivere.

C:

LAVORO A TERRA E GOVERNO DEL CAVALLO

Il trattamento riabilitativo per mezzo del cavallo prevede anche una attività svolta a terra e che consiste:

- 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

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.

E:

PRESPORT E SPORT

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 System).

L’ **equitazione terapeutica** influisce sulla totalità della persona e l’effetto può risultare veramente benefico.

La postura del cavallo, il suo passo, le conseguenti spinte nelle quattro direzioni, il suo movimento ondulatorio, variabile, ritmico e ripetitivo portano a migliorare la tonicità muscolare di tutto il corpo e, soprattutto, di quella dorsale e del collo.

Ne consegue un miglioramento dell'equilibrio, del mantenimento della stazione eretta del tronco e del capo, della motilità e della motricità; inoltre, molti altri effetti positivi possono essere ottenuti se l'intervento viene programmato, graduato ed eseguito da specialisti.

La pianificazione motoria e l'integrazione sensoriale si accompagnano al ristabilimento omeostatico della persona nelle sue componenti: fisica, emotiva, affettiva, psichica, cognitiva, relazionale e sociale.

Fisica: concerne il recupero motorio ed il riequilibrio sensitivo e sensoriale.

Emotiva: comporta una quantità di risposte emotivo-istintive determinate dall'incontro con un animale di grande stazza e ben rappresentato nella dimensione mitica e fantastica dell'uomo che si arricchisce di umiltà e di sorpresa.

Affettiva: riguarda il *sistema dei valori* nel rapporto con sé e con gli altri; comprende una dimensione etica riferita all'amore, al rispetto e alla comprensione dell'altro.

Psichica: intesa come risposta globale che si evidenzia come particolare e positivo stato mentale e di coscienza.

Cognitiva: include l'apprendimento delle relazioni temporo-spaziali, ma anche delle regole, delle norme, della puntualità e dell'impegno da dimostrare durante il lavoro terapeutico.

Tali osservazioni hanno portato a considerare l'ippoterapia un intervento olistico sulla persona che, quindi, ne beneficia in modo integrale e profondo.

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 seri.

Ci riferiamo alle sindromi:

di Kanner o autismo-autistico; ADD-ADHD o autismo ipercinetico; di Down; dell'X-fragile o di Martin-Bell; di Joubert; di Dandy Walker; di ritardo psico-mentale non autistico; da trauma o da abuso psico-affettivo;

ma anche a quadri di:

paralisi cerebrale; paraplegia; tetraplegia; paralisi cerebrale; sclerosi multipla; distrofia muscolare; ipotonia; esiti di trauma cranico.

Questo intreccio di biologico e psichico dimostra 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 e/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 quanto sopra, 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 da quello del "*terapista*" (psico-terapeuta e psico-pedagogista), aiuta il soggetto disabile ad affrontare ed a risolvere i suoi fantasmi e 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 si riferisce alle problematiche più specificamente psicologiche perché fa emergere la tematica dell'Edipo ed i rapporti triangolari che il soggetto stabilisce con le sue figure referenziali del "seno" e del "fallo". Padre e Madre, nell'ippoterapia, sono rappresentati dal cavallo che copre per il soggetto il ruolo di chi lo ha portato in grembo e che si pone a sua disposizione per dargli piacere, sicurezza, diversione e sostegno. Per altro lato, l'animale che deve essere guidato e, quindi, dominato, attiva quella funzione di "Nome del Padre" che apre la via verso l'acquisizione di un forte senso di sé e di coerente IO-ideale.

Gli aspetti psicodinamici sono fondamentali per la conduzione della "terapia equestre" e diventano un campo di verifica indispensabile per il terapeuta che deve affrontare problemi transferali e contro-transferali, oltre, naturalmente, a quelli più strettamente legati allo sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo.

Questi diventano particolarmente importanti nel trattamento dei disturbi, più o meno gravi, dell'organizzazione psico-mentale e delle problematiche regressive (disturbi autistici e sindrome da trauma o abuso psichico).

Proprio in queste situazioni, l'uso del cavallo diventa utilissimo per concludere i processi terapeutici e riabilitativi dal momento che dimostra una duttilità positiva per indurre l'attivazione delle funzioni psichiche più strettamente legate all'organizzazione del Sé.

Da questi dati è facile desumere perché l'ippoterapia è tanto indicata nelle patologie neuro-motorie e/o neurogenetiche nelle quali è sempre di difficile approccio la questione del "falso sé" e dell' IO-debole.

La variabilità e la ricchezza dell'operatività della riabilitazione equestre (cambio del cavallo, scelta delle diverse andature dal passo al galoppo, elaborazioni spazio-temporali nell'area del maneggio, esecuzione di figure che vanno dallo slalom all'equilibrio sulla sella, ecc. ecc.) diventano ogni giorno un sostegno fondamentale per affrontare quelle patologie complesse che riguardano problemi bio-psico-genetici e di alterazioni cerebro-strutturali.

Nei casi di X-fragile, di sindrome di Joubert, di ACC e tante altre, l'uso del cavallo permette di affrontare i caratteristici disturbi comportamentali, l'invasività delle scariche emotive e di angoscia, la disorganizzazione psico-motoria.

I risultati ottenuti in questi casi basterebbero di per sé a dare all'ippoterapia quel segno distintivo che ha "conquistato sul campo" e che la pongono in un gradino di privilegio nell'ambito della riabilitazione e della prevenzione.

Non possiamo finire questo breve excursus senza sottolineare come l'ippoterapia non debba mai essere confusa con le pratiche sostenute con l'ausilio di animali domestici: la pet-therapy.

Queste esperienze riguardano il raggiungimento di un senso di benessere, il passatempo, il recupero di valenze libidico-istintive che si pongono molto lontano dal concetto di terapia e di riabilitazione.

Il lungo percorso di studio e di applicazione mirata e monitorata che hanno portato a quella organizzazione che abbiamo chiamato **ippoterapia scientifica** hanno posto e pongono il cavallo in un ambito di privilegio.

Questo non ha nulla a che vedere con la falsa etichetta che indicava il cavallo come "terapeuta". Nell'ippoterapia l'unico "operatore" è il terapeuta con la sua professionalità e la sua specializzazione, con la sua visibilità e con la insostituibile capacità di "leggere" continuamente il significato del comportamento del cavaliere-paziente. Proprio per queste caratteristiche l'ippoterapia scientifica non può essere condotta da istruttori, da veterinari o da persone con buona volontà, ma con una inadeguata preparazione.

Nell'ippoterapia è il bambino-soggetto-disabile il centro dell'azione, il fulcro dell'intervento, il "personaggio" che deve essere trattato, che aspetta di essere curato, che ha il diritto di ricevere aiuto, sostegno e le terapie utili per alleviare e/o superare le sue difficoltà o disabilità.

Non possiamo quindi confonderci e credere che un "paziente" possa essere aiutato da una figura professionale che non sia quella del medico, dello psichiatra, del neurologo, del riabilitatore, dello psicologo ed anche della psicopedagoga sempre che abbiano aggiunto al loro sapere una specializzazione del tutto particolare che permetta l'uso terapeutico con il cavallo.



A.I.D.I.R.E.

Associazione italiana di ippoterapia e riabilitazione equestre

Via Dante 896 - 21040 CISLAGO – Località “MASSINA” (Varese) CF n° 9401639125

Tel. 02-96408627 Cell. 333-6362630 Fax. 0331-811811

Email: lerre@tread.it URL: <http://www.autismo-congress.net> www.neurosciences.ch

L'attività terapeutico-riabilitativa per mezzo del cavallo, negli ultimi anni, ha visto un notevole incremento sia per quanto riguarda lo studio dei fondamenti teorici, che per le applicazioni pratiche nelle diverse situazioni di disabilità fisica, psichica, mentale e comportamentale.

L'esperienza ha portato a definire la necessità di strutturare gli interventi ippoterapici su basi strettamente scientifiche e, per tanto, sono stati organizzati centri operativi adeguati a questi principi ed anche preparati per erogare una specifica specializzazione professionale degli operatori.

Le necessità organizzative dei centri che hanno adottato i principi teorici e le linee guida per una erogazione di una pratica riabilitativa equestre specializzata e scientifica hanno portato alla fondazione di una Associazione capace di uniformare e di convogliare le ricerche e le proposte operative per poter definire le modalità più consone a cui attenersi.

Cosa serve per attivare un C.I.R.E.

Centro di Ippoterapia e Riabilitazione Equestre

Per attivare un Centro C.I.R.E., rispettando i dettami della A.I.D.I.R.E. (Associazione Italiana di Ippoterapia e Riabilitazione Equestre) è necessario possedere:

1. uno Statuto Sociale conformato secondo i dettami di libertà e democraticità, aderente ai principi ideologici ed operativi della A.I.D.I.R.E.;
2. almeno 10 soci con diritto di voto;
3. la disponibilità giuridica esclusiva degli impianti per svolgere le attività dell'ippoterapia;
4. un numero idoneo di cavalli, addestrati e stabilmente scuderizzati presso gli impianti ed in relazione con il numero degli utenti;
5. avere a disposizione un maneggio coperto e regolamentare per poter offrire le terapie durante tutto l'anno, in maniera regolare e continuativa. Viene consigliato un rettangolo di 20x40 m anche se per le strutture già esistenti si possono accettare misure a partire da 15x20 m;
6. avere attrezzature in quantità e qualità in accordo con il numero dei cavalli e dei pazienti. Tra queste debbono esserci selle inglesi con maniglie asportabili e selle a fasciame con maniglie;

7. avere adeguati supporti per far salire e scendere da cavallo senza difficoltà anche i soggetti con disabilità neuro-motorie;
8. avere in regola tutti i parametri europei per l'impianto elettrico, gli accessi ed il superamento delle barriere architettoniche;
9. avere almeno un servizio igienico per disabili, oltre a quelli normali adeguati al numero di frequentatori del centro;
10. avere uno spazio per il funzionamento della segreteria e per l'archivio dei documenti inerenti l'amministrazione e l'andamento delle pratiche terapeutico-riabilitative;
11. avere uno spazio atto per le riunioni di equipe;
12. avere a disposizione uno spazio per riunioni allargate con i genitori, per le assemblee, ecc.

FIGURE PROFESSIONALI IMPEGNATE NEL CENTRO

1. un responsabile amministrativo che controlli anche i parametri della sicurezza e della privacy;
2. un responsabile medico che deve provvedere a controllare la documentazione medico-sanitaria di tutti i pazienti che frequentano il centro;
3. un responsabile dell'ippoterapia;
4. un responsabile delle altre terapie se dovessero essere praticate nel centro;
5. un numero di ippoterapisti (psicologi o educatori) adeguato a quello dei pazienti che svolgono le attività riabilitative equestri;
6. un consulente neurologo specializzato sui problemi dell'ippoterapia;
7. un consulente psichiatra o psicoterapeuta che provveda a coordinare sia il gruppo multidisciplinare per la stesura del programma riabilitativo personalizzato per ogni paziente, sia le verifiche periodiche (almeno 2 volte al mese) dell'andamento delle terapie, sia gli out-come eseguiti con scale approvate dal comitato tecnico scientifico della A.I.D.I.R.E.;
8. un consulente medico-veterinario che tenga sotto controllo la salute psicofisica dei cavalli; che certifichi periodicamente il buon mantenimento dei cavalli, il loro stato di salute; che approvi i carichi di lavoro degli animali
9. un istruttore di equitazione con diploma F.I.S.E. o A.I.T.E. e che abbia frequentato i corsi di specializzazione richiesti dalla A.I.D.I.R.E.; che funga da supporto durante le sedute terapeutiche; che organizzi e diriga la fase ultima della terapia che deve portare a sviluppare le attività pre-sportive, sportive e competitive; che prepari l'attività dell'equitazione di campagna;
10. un numero adeguato di personale ausiliario e volontario per svolgere il regolare mantenimento dei box e per aiutare nell'attività ippoterapica.

VANNO TENUTI AGGIORNATI:

1. il registro del personale con specificati gli orari di lavoro, le sostituzioni previste per le ferie e le assenze per forza maggiore;
2. il registro dei pazienti aggiornato ed adeguato alle richieste dell'Ente che provvede alla copertura assicurativa contro terzi e per eventuali danni subiti dai pazienti, dai terapisti e dal personale ausiliario.

PROPOSTA FORMATIVA:

la A.I.D.I.R.E. ha organizzato corsi di formazione, stages, conferenze e incontri divulgativi per diffondere il modello terapeutico-riabilitativo consono ad affrontare le problematiche della disabilità psichica e fisica, il disagio giovanile, i disturbi dello sviluppo psico-affettivo e psico-mentale.

CORSO DI FORMAZIONE PER I DOCENTI

A CHI È INDIRIZZATO: medici, psichiatri; psicologi; educatori; infermieri professionali; neuropsichiatri infantili; psicomotricisti; fisioterapisti; assistenti sociali

DURATA DEL CORSO: 100 ore delle quali 56 di teoria e 44 di esercitazioni in aula

MASTER IN IPPOTERAPIA E RIABILITAZIONE EQUESTRE

ORIENTAMENTO PSICOLOGICO-EDUCATIVO

DURATA DEL CORSO: di 150 ore teorico-pratiche

A CHI È INDIRIZZATO: psicologi, psicoterapeuti (anche nuovo ordinamento purché 3+2); dottori in scienze dell'educazione (laureati in scienze della formazione); medici specialisti in: psichiatria, neuropsichiatria infantile

** chi non abbia pratica di equitazione dovrà seguire un corso preparatorio

*** potrà partecipare anche chi non abbia titoli professionali, ma una lunga pratica in ippoterapia

MASTER IN IPPOTERAPIA E RIABILITAZIONE EQUESTRE

ORIENTAMENTO NEUROLOGICO-FISIATRICO

DURATA DEL CORSO: di 150 ore teorico-pratiche

A CHI È INDIRIZZATO: neurologi, neuropsichiatri infantili, fisiatri

MASTER IN PSICO-NEURO-PEDAGOGIA

DURATA DEL CORSO: di 15 ore teorico-pratiche

A CHI È INDIRIZZATO: psicologi; educatori; neuropsichiatri infantili; psicomotricisti; fisioterapisti.

A.I.D.I.R.E. - Comitato Tecnico-scientifico

Prof. **Romeo Lucioni** – psichiatra, presidente dell'AGRES e dell'ISSUA

Prof.ssa **Anna Murdaca** – Pedagogia Speciale dell'Università di Messina

Prof.ssa **Ester Fazio** – Scienze Veterinarie dell'Università di Messina

Prof. **Aldo Fumagalli** – psicologo e psicoterapeuta

Prof. **Giuseppe Armocida** – Università dell'Insubria

Prof.ssa **Jutta Birkhoff** – Università dell'Insubria

Prof. **Adolfo Francia** – Università dell'Insubria

Dott.ssa **Maria Pia Onofri** – Neuropsichiatra infantile – Ospedale di Niguarda

Dott. **Vincenzo Allegra** – medico veterinario, Presidente UISP

Istr. **Cosimo Porcari** – presidente AITE – Ass. Istruttori e Tecnici Equestri

Dott.ssa **Anna Lisa Zaffaroni** – medico fisiatra, Ospedale di Saronno

Dott. **Paolo Bonarrio** – neuropsichiatra infantile, presidente “Il Leonardo”

Dott. **Matteo Allone** – neuro psichiatra, presidente Associazione “Conca d'Oro”

Dott. **Luciano Luciani** – presidente Istituto Fernando Santi

Dott. **Carmelo Macri** – presidente Associazione “Equiclub Etna-Belpasso”

Dott. **Riccardo Grassi** – psicologo, docente A.I.D.I.R.E.

Dott.ssa **Alessandra Cova** - psicologa, docente A.I.D.I.R.E.

Dott.ssa **Susanna Elli** - psicologa, docente A.I.D.I.R.E.

Dott.ssa **Elisabetta Crippa** – educatrice, docente A.I.D.I.R.E.

Dott.ssa **Loredana Reddavid** - psicologa, docente A.I.D.I.R.E.

BIBLIOGRAFIA INERENTE LA RIABILITAZIONE EQUESTRE:

- Lucioni R.: Timologia, intelligenza, coscienza. Edizioni Hualfin, n.1, 2004.
- Lucioni R.: Identificazione e soggettivazione. Edizioni Hualfin, n.2, 2004.
- Lucioni R. – Murdaca A.: Educazione e riabilitazione equestre nei soggetti autistici. Ed. ANICIA, Roma, in corso di stampa.
- Allone M. (a cura di): Ippoterapia *Nonsologgioco* - Edizioni Dr. Antonino Sfameni, 2003.
- Murdaca M.: L'utilizzazione psicopedagogica dell'animale. Anno VI, n°3, 1996.

Lavori del Dott. Romeo Lucioni e dei collaboratori, presentati al 2° Congresso Telematico: "Disordini dello Sviluppo Psicomentale: neuropsicologia - terapia - integrazione sociale"

<http://www.autismo-congress.net>

- Fumagalli A., Lucioni R., Romano R.: Angoscia e sviluppo delle funzioni affettive.
- Lucioni R.: Riabilitazione e pari opportunità.
- Lucioni R.–Basso I.: 120 esercizi per la stimolazione sensoriale.
- Lucioni R., Basso I, Pennacchio T.: TyLa e autismo: metodo timologico d'apprendimento
- Lucioni R.: Autismo ed ippoterapia.
- Lucioni R.: Riabilitazione equestre ed autonomia.
- Cova A. – Lucioni R.: Ippoterapia: storie, vissuti e ... pensieri.
- Lucioni R. – Cova A.: Autismo e ippoterapia: visibilità e relazione.
- Lucioni R. –Crippa E.: Ippoterapia: la funzione educativa.
- Lucioni R. – Cova A.: Ippoterapia: soggetto - inconscio – transfert.
- Lucioni R. – Grassi R.: Ippoterapia e setting terapeutico.
- Lucioni R. – Grassi R.: Ippoterapia: il ruolo del cavallo.
- Lucioni R. – Murdaga A.: RIABILITAZIONE.
- Lucioni R. –Crippa E.: IL TRATTAMENTO IPPOTERAPICO.
- Lucioni R. – Ferioli C.: Aneddoti e spiegazioni.
- Lucioni R.: Autism E.I.T. Treatment Outcome Checklist.
- Lucioni R., Basso I., Lamperti B., Crippa E.: Il caso di Mario.
- Lucioni R.– Elli S.: Il caso di Luca.
- Lucioni R., Cova A., Lucioni L., Rizzi F.: Alessandro.
- Lucioni R., Basso I., Gambarotto B., Lucioni L.: Sindrome di Joubert: Un caso clinico.
- Lucioni R., Crippa E., Lucioni L., Rizzi F.: Iacopo: autismo ipercinetico.
- Lucioni R., Basso I., Crippa E.: Chiacchierando con i genitori su: "Il caso di Matteo".
- Lucioni R.- Fabio Peruzzo - Ida Basso: "Genitori di un ipercinetico".
- Lucioni R. – Cova A.: IPPOTERAPIA: prospettive di cambiamento e di recupero.
- Lucioni R. –Cova A.: PET THERAPY E IPPOTERAPIA
- Lucioni R.: IPPOTERAPIA E PET-THERAPY
- Lucioni R., Crippa E., Lucioni L.: S.A.S., ippoterapia e intelligenza.
- Lucioni R., Grassi, Ferioli, Crippa, Cova, Lucioni, Barizza: ESPERIENZE DI IPPOTERAPIA
- Fazio E.: Biomeccanica e profilo neuroendocrino
- Fazio E.: Neurofisiologia dell'interazione cavallo-cavaliere
- Lucioni R., Cova A., Crippa E., Grassi R.: Considerazioni sull'ippoterapia.
- R. Lucioni R., Elli S., Cova A., Crippa E., Rizzi F., Grassi R., Lucioni L.: Ippo-autismo
- R. Lucioni R., Elli S., Cova A., Crippa E., Rizzi F., Grassi R., Lucioni L., Manzoni S.: IPPO-S.A.S.
- Lucioni R., Crippa E., Cova A.: Riabilitazione
- Lucioni R. – Grassi R.: Setting ippoterapico.
- Lucioni R. –Cova A.: Soggetto
- Lucioni R. – Grassi R.: Ruolo in ippoterapia.

Lavori del Dott. Romeo Lucioni pubblicati nel "NETWORK INTERDISCIPLINARE di STUDIO dell'AUTISMO e dei DISTURBI dello SVILUPPO"

<http://www.autismo-congress.net/netnet/psicoita3.html>

- Lucioni R.: Autismo: misteri e pensieri.
- Lucioni R.: Debolezza dell'io o qualità disadattive.
- Lucioni R.: Regole per un buon funzionamento psico-mentale.
- Lucioni R.: Atrazo madurativo.
- Lucioni R.: Personalità.