



## **SAS – self activating system** a new approach for changing

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

### **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.

### **RIABILITAZIONE**

La riabilitazione viene riferita al recupero di funzioni che possono risultare menomate e/o distorte e che, quindi, non assolvono il loro compito. Proprio per questo è stato coniato il termine **DISABILITÀ** riferito a qualsiasi restrizione o carenza funzionale conseguente a menomazioni specifiche o al loro mancato sviluppo. Così possiamo riconoscere diversi tipi di disabilità:

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

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.

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

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

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

- *la storicità:* che significa collegare i momenti fondamentali che coinvolgono gli interventi dei familiari, degli specialisti e dei riabilitatori: osservazione delle difficoltà di sviluppo; la diagnosi; la delimitazione dell'intervento terapeutico-riabilitativo; le valutazioni periodiche dei recuperi funzionali;
- *la globalità:* intesa come coinvolgimento totale della persona, tenendo conto delle risposte emotive, dei vissuti affettivi, delle elaborazioni cognitive e delle relazioni interpersonali;
- *la partecipazione soggettiva:* cioè l'attivazione dei processi individuali e personali in modo che il processo riabilitativo-curativo non risulti imposto dal di fuori, ma risultato di una attivazione intima del soggetto, ripristinato nelle sue valenze di desiderio, di volontà, di partecipazione e di auto-identificazione;
- *l'attivazione delle dinamiche familiari e dell'ambito:* che sottolinea l'importanza della presenza della madre, del padre, dei fratelli e di tutte le persone che compongono "l'ambito familiare" e che devono partecipare al recupero funzionale, ma, soprattutto, al reinserimento sociale;
- *l'inserimento e l'integrazione sociali:* che devono essere il fine principale di ogni spinta terapeutico-riabilitativa o "proposito curativo", proprio perché solo attraverso il recupero sociale si ristabiliscono quelle dinamiche che

legano la persona a quelle valenze familiari, scolastiche, relazionali e di gruppo che danno senso e qualità alla vita.

Lo sforzo di un intervento in favore dei ragazzi disabili, che si prefigge di ottenere i migliori risultati per i pazienti ed anche per le loro famiglie, non può ormai tralasciare di considerare che:

- la disabilità psichica mina profondamente la struttura psico-mentale del soggetto e, quindi, non risulta per nulla facile un approccio globale che deve tenere conto sia degli aspetti prettamente terapeutici, che riabilitativi, scolastici ed assistenziali;
- l'esperienza condotta su un grande numero di soggetti, disabili per differenti cause (autismo, x-fragile, Joubert, Kabuky; Down, ecc.), ha messo in evidenza (i dati sono stati divulgati attraverso un gran numero di lavori scientifici) come la terapia deve sempre precedere altri tipi di interventi e attività, proprio per consentire a questi di ottenere buoni risultati;
- solo attraverso una psicoterapia di tipo relazionale si porta il disabile a raggiungere quei pre-requisiti che sono indispensabili per un valido inserimento nella scuola, adeguate abilità funzionali per poter "lavorare" nella riabilitazione e, soprattutto, miglioramenti che portano a riconsiderare il livello di disabilità e le possibilità concrete di recupero;
- è necessario un intervento coordinato e multidisciplinare per poter sperare in un recupero in casi che spesso possono essere definiti come "il peggio della neuro-psichiatria infantile".

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.

La nostra esperienza ci ha portato a considerare che un disabile non può ottenere tutti i risultati possibili con l'inserimento scolastico se prima non raggiunge le mete prefissate e irrinunciabili per iniziare un processo di apprendimento.

Anche gli interventi riabilitativi (per noi l'ippoterapia e la TyLA) non riescono a raggiungere buoni risultati se prima non si attua la terapia, se prima non si riesce a ricompattare l'Io del soggetto e non si porta il disabile a poter mantenere un giusto grado di attenzione, di tenuta, di volontà, di auto-valorizzazione e di auto-soddisfazione.

Le nostre osservazioni ci permettono di affermare che non bisogna perdere tempo con "prove" o con tentativi che restano annoverabili tra le buone intenzioni, quando abbiamo a che fare con problematiche veramente impegnative e che solo metodologie ben strutturate e validate dall'osservazione e da valutazioni adeguate.

Queste conclusioni non vogliono precludere nuove ed ulteriori sperimentazioni, ma solamente ricordare che di fronte ad un disabile psichico il maggior problema da affrontare è quello etico, dal momento che questi ragazzi hanno un tempo limitato per poter accedere al recupero perché è ormai largamente dimostrato che la plasticità cerebrale che permette lo sviluppo delle funzioni psichiche e mentali si esaurisce definitivamente intorno ai dieci anni.