UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

TOLLO CAVALLO

Relatore:
MAURIZIO ERCOLANI

Tesi di Laurea di:
DEBORAH VITANGELI

A.A. 2018/2019

A tutti i cavalli,
in particolare a Publio.

INDICE

Introduzione 5

Capitolo I 11

Animali Amici della Salute 11

- 1.1 Interventi Assistiti con gli Animali 11

- 1.2 Rapporto uomo-animale 18

- 1.3 Come scegliere l'Amico della salute 21

- 1.4 Il Cavallo come Amico della salute 27

- 1.5 Ruolo dell'equipe terapeutica 32

Capitolo II 36

Riabilitazione Equestre (Cavalcare per curarsi) 36

- 2.1 Riabilitazione Equestre 36

- 2.2 Ippoterapia 43

- 2.3 Rieducazione Equestre 47

- 2.4 Equitazione Sportiva per Disabili 50

- 2.5 Il Cavallo idoneo 51

- 2.6 Tollo di “Cavalli delle Fonti” 60

- 2.7 Pulizia e Bardatura 66

- 2.8 Il maneggio, contatto con l’aria aperta 71

Capitolo III 76

Stato Psichico della mente, la scelta degli Utenti 76

- 3.1 Salute Mentale 76

- 3.2 Il Manicomio, la legge Basaglia 81

- 3.3 Il D.S.M. come punto di partenza 88

- 3.4 Come inizia la nostra avventura 91

- 3.5 R.E. in psichiatria 98

- 3.6 I disturbi mentali dei nostri protagonisti del C.S.M. 102

- 3.7 Ruolo Infermiere : sapersi relazionare in maniera diversa con patologie diverse 110

Osservazioni 114

Conclusioni 119

Bibliografia 128

Sitografia 130

Introduzione

La relazione instaurata tra i protagonisti della tesi potrebbe consegnare un potente messaggio agli uomini, a qualunque livello di leadership siano.

Vi è bisogno di cambiare il modo in cui le persone vedono se stesse, la loro attività e come lavorano individualmente ed in squadra, perché c'è del potenziale in ognuno di noi.

Chi sono i protagonisti? Cavalli e Persone Assistite dal servizio Centro di Salute Mentale (C.S.M.).

Ritengo che l'argomento della tesi, in questo caso la Riabilitazione Equestre, debba suscitare qualcosa nell'interessato, ed una buona tesi quasi sempre ha alle spalle un perché della scelta.

Ho avuto il primo contatto con un cavallo due anni fa e ad oggi, vivendo vicino ad un maneggio, mi sento di dire che ogni volta che odo il rumore degli zoccoli di primo mattino la mia giornata inizia per il verso giusto.

Ho avuto il primo contatto con un utente del reparto del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) circa un anno fa e mi chiedo ancora perché una parte del mio cuore sia rimasto tra quelle mura, o per meglio dire tra quelle storie, non del tutto raccontate. Storie di persone che lasciano trasparire tutto con i loro occhi e questo intruglio di tristezza, depressione, speranza fa ‘sobbalzare’ lo stomaco a tal punto che l’unico pensiero che hai nel profondo e senti è : “tranquillo, sono qui per te”; e forse lo sai solamente tu, o forse lo sanno anche loro.

I miei protagonisti non chiedono ma danno emozioni.

In relazione a queste esperienze ho deciso di unire questi due mondi (Salute Mentale e Riabilitazione Equestre) e studiarli insieme, sapendo che avrei avuto a che fare con molte figure diverse tra loro (infermieri, psicologi, educatori, psichiatri, istruttori, utenti, animali) tutti uniti con un unico obiettivo: benessere fisico, psichico, sociale dell’uomo.

Affronteremo l’argomento di Riabilitazione Equestre, cos’è la Salute Mentale e come per questi utenti è iniziato il percorso.

Devo ringraziare gli utenti che mi hanno permesso di entrare nella loro vita ed il centro ippico ‘Cavalli Delle Fonti’ dove mi sono sentita come se fossi a casa, permettendomi soprattutto di raccogliere i dati che potessero dimostrare che nel disturbo mentale, si può perseguire un maggiore benessere globale, intervenendo sul bisogno che l’utente ha di essere ascoltato, compreso e rassicurato. Ecco perché, nelle condizioni opportune e con il supporto di strategie appropriate, in questo caso la presenza degli animali “guaritori” può rappresentare un valido metodo *del prendersi cura*.

Ho integrato le testimonianze degli utenti che hanno partecipato alla tesi ottenendo dei buoni risultati, mi auguro che il confronto e la riflessione su questa esperienza spinga anche altri operatori del settore ad

andare al di là della semplice ricerca di un generico “benessere” per l’utente, offrendo lo spunto per lavorare e confrontarsi con una realtà complessa ed ancora abbastanza inesplorata come quella della relazione uomo–animale nel territorio della psicosi.

Buona lettura...

“Nel manicomio di Trieste c’era una volta un cavallo, un cavallo di nome Marco. Lavorava lì. Il suo compito era quello di trainare, tutte le mattine, un rimorchio da cavallo. Faceva il giro di tutte le case, che si chiamavano padiglioni, dove abitavano i matti. Sul rimorchio trainato da Marco venivano caricate le lenzuola sporche perché quasi tutti i matti facevano pipì e cacca a letto per portarle nel padiglione della lavanderia. Per molti anni, anche quando pioveva, Marco era puntualissimo, dalle 6.15 fino alle 7.30 davanti all’ingresso di tutti i padiglioni.

Marco era amico di tutti, a tutti augurava buon giorno e tutti gli volevano bene.

Ma un triste e ventoso giorno il direttore del manicomio, consigliato dai suoi consiglieri, prese una decisione: quella di comprare un’ Ape Piaggio per trasportare, tutte le mattine, le lenzuola sporche dai vari padiglioni al padiglione della lavanderia. E Marco? Be’, il vecchio Marco era diventato proprio un problema, con tutta

quell’erba secca che bisognava procurargli per mangiare, con la cacca che sempre di più lasciava tra i viali del manicomio..l’Ape Piaggio era più veloce, più pulita e consumava solo un po' di benzina.

Un triste, ventoso e piovoso pomeriggio il portone principale del manicomio di Trieste si aprì: nessuno lo aveva mai visto aperto. Quando entrava qualche nuovo matto si apriva solo una piccola porticina ritagliata in un angolo del portone.

Ma quel triste, ventoso e piovoso pomeriggio si aprì proprio tutto, il portone.

I matti lo salutarono per l’ultima volta con le lacrime agli occhi. “Chi ci darà adesso il buon giorno al mattino” si chiedevano.

L’Ape Piaggio, infatti, non parlava.” **(1)**

Capitolo I

ANIMALI AMICI DELLA SALUTE

- Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)

Gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) prevedono l'impiego di animali domestici quali: cane, cavallo, asino, gatto e coniglio ed hanno una validità terapeutica, curativa, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa. Queste attività vengono rivolte soprattutto a soggetti con disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale e psichica, dipendenti da qualunque causa, ma rivolti anche a soggetti normodotati. In base agli ambiti di attività gli IAA si classificano in:

- TAA (Terapia Assistita con gli Animali);
- EAA (Educazione Assistita con gli Animali);
- AAA (Attività Assistita con gli Animali).

"TAA: Intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti con

patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine. L'intervento è personalizzato sull'utente e richiede un'apposita prescrizione medica. La Riabilitazione Equestre è una TAA che prevede l'impiego del cavallo.

EAA: Intervento di tipo educativo che ha il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà. L'intervento può essere anche di gruppo e promuove il benessere delle persone nei propri ambienti di vita, particolarmente all'interno delle istituzioni in cui l'individuo deve mettere in campo capacità di adattamento. L'EAA contribuisce a migliorare la qualità di vita della persona e a rinforzare l'autostima del soggetto coinvolto. Attraverso la mediazione degli animali domestici vengono attuati anche percorsi di rieducazione comportamentale.

L’EAA trova quindi applicazione in diverse situazioni quali, ad esempio:

• prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in strutture sanitarie;

• difficoltà dell’ambito relazionale nell’infanzia e nell’adolescenza;

• disagio emozionale e psico-affettivo;

• difficoltà comportamentali e di adattamento socio-ambientale;

• situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per anziani e per utenti psichiatrici, residenze sanitarie assistenziali, comunità per minori, carceri, ecc.);

• condizioni di malattia e/o disabilità che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata.

AAA: Intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione attraverso il quale si promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo-animale. Non rientrano nelle AAA le

attività sportivo-agonistiche con animali. Nelle AAA la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo o ad un gruppo di individui e promuovono nella comunità il valore dell'interazione uomo-animale al fine del reciproco benessere.

Le AAA in alcuni casi sono propedeutiche alle TAA/EAA e sono finalizzate, tra l'altro, a:

• sviluppare competenze attraverso la cura dell'animale;

• accrescere la disponibilità relazionale e comunicativa;

• stimolare la motivazione e la partecipazione." [(2)]

Negli ultimi decenni la relazione uomo-animale si è modificata fino alla consapevolezza che da tale relazione l'uomo che soffre di disagi fisici e psichici può trarne notevoli giovamenti.

Per ora l'unica norma di riferimento è dell'Accordo del 6 Febbraio 2003 tra il Ministro della Salute, le Regioni e le

Province autonome di Trento e Bolzano “ in materia di benessere degli animali da compagnia e Pet-Therapy”.

Un elemento caratteristico che notiamo nella relazione uomo-animale è la flessibilità, la libertà dai vincoli e dalle regole tipiche del rapporto umano e, in particolare, della comunicazione verbale, che consente da un lato una libera espressione di sentimenti ed emozioni, dall’altro la manifestazione senza remore di ansie e paure, favorendo cosi anche una migliore comprensione di se stessi.

Difatti non sentendosi giudicata dall’interlocutore-animale, la persona riesce a esprimersi senza inibizioni, liberandosi da tensioni e paure.

“Con gli anni è stata anche supposta l’importanza, in molte persone, di una predisposizione genetica, spesso inconscia, alla zoofilia. Il cosiddetto gene zoo-antropologico, che si manifesta come reciproco rapporto facilitato o privilegiato tra l’uomo e gli animali, susciterebbe l’innata attrazione dell’uomo verso gli

animali e la capacità o sensibilità di comprenderne atteggiamenti, modificazioni e segnali anche minimi. Il ‘gene zoo-antropologico’ non esisterebbe soltanto nell’uomo, ma avrebbe il suo reciproco, più o meno sviluppato, negli animali e soprattutto in quelli di alcune specie che, particolarmente nelle prime fasi della vita, sarebbero più o meno attratti dall’uomo. Ne consegue quindi la possibilità di una “attrazione fatale”, che viene sviluppata soprattutto da individui dotati di particolare, ma non eccezionale sensibilità.

Nel rapporto tra uomo ed animale, sembra che spesso l’iniziativa sia stata presa da quest’ultimo.” [(3)]

Inoltre nel 1975 Mugford e McComisky, due studiosi del rapporto uomo-animale, descrivendo la capacità di favorire i contatti tra gli individui posseduta dagli animali da compagnia, definirono questi ultimi lubrificanti sociali. Qualcun altro li ha definiti ‘catalizzatori’ o ‘facilitatori’

sociali (Levinson, 1969; Corson 1975,1978; Serpell 1983).

Ossia, come ben notiamo anche giornalmente, gli animali possono aumentare i contatti tra gli individui e favorire l'avvio di un'interazione anche tra sconosciuti.

In Italia la terapia assistita dagli animali è stata riconosciuta come cura ufficiale dal decreto del Consiglio dei Ministri del febbraio 2003 all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Sempre in Italia, la si iniziò ad applicare negli anni Ottanta con progetti in vari ambiti come scuole, ospedali, carceri, case di riposo, centri di cura per disabili e centri di salute mentale, ottenendo velocemente conferma dei suoi effetti benefici a diversi livelli:

1) psicosociale (per migliorare le capacità di relazione e interazione);

2) cognitivo (per migliorare la memoria);

3) comportamentale (controllo dell'iperattività e

acquisizione di regole);

4) psicologico (per sconfiggere la fobia animale, migliorare l'autostima).

- Rapporto uomo-animale

"Secondo Roberto Marchesini, veterinario etologo e zoo-antropologo, il rapporto con l'animale mette in moto le capacità cognitive della persona, apre le porte alla disponibilità e predispone al cambiamento.

Negli interventi assistiti si vanno a prescrivere specifiche attività di relazione, in base alle esigenze e caratteristiche del fruitore, analizzando attentamente i suoi bisogni e le sue vulnerabilità." **(4)**

Dal punto di vista terapeutico, vivere con gli animali, accudirli, nutrirli e coccolarli è un'esperienza molto importante: fa sentire vivi, utili, responsabili, capaci di

amare e di essere amati in modo gratuito. Significa prendersi in carico una vita e, in questo modo, imparare anche a prendersi cura di se stessi.

Vedere ed accarezzare un animale può riportare alla mente ricordi e curiosità svaniti da tempo.

Per di più, gli animali fungono da mediatori emozionali, sono cioè uno strumento per allentare le tensioni: oltre alla cefalea, le patologie che rispondono meglio a queste sollecitazioni sono autismo, ritardi mentali, iperattività, disturbi dell'attenzione (ADHD), ansie, fobie e depressioni.

Si è osservato che le fusa del gatto producono sia un effetto benefico a livello cerebrale, sia una riduzione della pressione sanguigna, l'interazione verbale e tattile con un animale è in grado di causare una riduzione del ritmo cardiaco, della tensione muscolare e della temperatura corporea, accompagnati da un generale senso di calma.

La visita di un animale, ad esempio del cane, riesce spesso

a coinvolgere anche parenti e vicini di casa, creando un clima festoso e facilitando le reazioni interpersonali.

“I risultati di questa relazione – osserva la dottoressa De Santis- sono davvero soddisfacenti, dal punto di vista pratico ed emotivo: abbiamo visto bambini depressi, quantomeno con un livello di umore molto basso che, quando interagiscono con l’animale, sorridono e sono felici.

Abbiamo potuto misurare gli effetti positivi sulla sopportazione del dolore (la soglia del dolore si alza sensibilmente), che in un paziente oncologico è importantissima soprattutto quando deve essere sottoposto a tecniche invasive e particolarmente dolorose. Perciò, nei casi più gravi, portiamo il cavallino fino alla porta della stanza del bambino.” (4)

- Come scegliere l’ Amico della salute

Gli animali adoperati negli interventi assistiti (cane, cavallo, asino, gatto e coniglio) appartengono a specie domestiche in grado di instaurare relazioni sociali con l’uomo. I progetti di TAA ed EAA che prevedono l’impiego di specie diverse da queste saranno valutati dal CRN IAA (Centro Referenza Nazionale), sentito il Ministero della Salute.

L’idoneità di specie del singolo animale, ai fini dell’intervento, viene valutata dal veterinario dell’equipe con il responsabile del progetto.

Ogni animale coinvolto deve essere accompagnato da una cartella clinica, regolarmente aggiornata, da cui risulti un’anamnesi adeguata, un esame fisico nella norma, un esame micologico del mantello, un esame coprologico, il controllo degli ecto ed endoparassiti, a profilassi vaccinale obbligatoria e facoltativa, il controllo del certificato anagrafico, per le specie che lo prevedono. In particolari

situazioni di rischio per il soggetto, come l'immunosoppressione, vanno previsti ulteriori e frequenti accertamenti clinico diagnostici, associati a norme più restrittive nella gestione dell'animale.

Se gli animali sono sani, esenti da parassiti e micosi, il contatto con il pelo, mucose e saliva presenta un rischio minimo.

Gli animali coinvolti anche in AAA e TAA devono superare anche una valutazione che ne accerti le capacità comportamentali e psichiche, in particolare devono dimostrare socievolezza e docilità, attitudine a partecipare ad interventi di assistenza e terapia. Una volta selezionati in base a questi criteri, compiono un percorso educativo, rigorosamente basato su metodi non coercitivi, che li prepara a svolgere questo tipo di attività. In particolare, devono acquisire un livello istruttivo-esperenziale adeguato al grado di complessità del compito a cui saranno chiamati. Affinché possano svolgere nel modo

migliore il loro “lavoro” è necessario che il loro benessere venga salvaguardato e monitorato, sia durante le sedute di trattamento, sia nei periodi di inattività, attraverso osservazioni etologiche e controlli veterinari, in cui deve essere registrata qualsiasi alterazione fisica e comportamentale.

“Gli animali impiegati per coadiuvare ragazzi con problemi fisici o psicologici, anziani soli, malati, detenuti ecc.., potrebbero andare incontro a forme, più o meno accentuate di disagio, fino a degenerare in stress e malattia. Oppure, anche semplicemente, soffrire per l’assenza di un rapporto affettivo stabile con uno o più soggetti umani. Si raccomanda, quindi, di non trascurare l’interesse dell’animale, non solo per la generale e crescente considerazione dovuta loro, ma anche in funzione dell’interesse umano affinché queste pratiche siano realmente efficaci, nell’ottica di un’autentica alleanza terapeutica, per il raggiungimento di un reciproco

vantaggio, da cui l’uomo può ricavare i maggiori benefici.” [4]

“Secondo le specificità dell’intervento, il medico veterinario dell’equipe può decidere ulteriori limitazioni o esclusioni in base a esigenze o condizioni particolari degli animali impiegati al fine di salvaguardare il benessere e la salute dell’utente e dell’animale stesso.” [3]

Nel caso in cui vi è un soggetto con caratteristiche non idonee per l’attività ed il genitore o egli stesso decida di parteciparne comunque, deve firmare un documento in cui dichiara di assumersi tutte le responsabilità se si dovesse verificare un evento avverso.

Gli interventi assistiti con gli animali devono essere svolti presso strutture sanitarie, residenziali e non, o educative in regola con le vigenti normative veterinarie.

Nella Carta Modena, o Carta dei Valori e dei Principi della Pet-Relationship, l’art. 9, relativo al benessere animale, recita: “l’animale va mantenuto nelle condizioni

compatibili con le sue caratteristiche fisiologiche e comportamentali e salvaguardato da qualunque trauma fisico e psichico. Deve poter usufruire di adeguati periodi di riposo e poter trarre benefici dall'attuazione dell'attività svolta."

"Il dibattito sull'etica animale prevede:

- che vengano sostenute le ricerche volte a individuare eventuali alterazioni del benessere degli animali, al fine di non esporli a pratiche o modalità di lavoro che li possano portare a condizioni di malessere;
- che non si impieghino animali selvatici non avvezzi alla convivenza con l'uomo o alla vita in un ambiente ristretto e per questo sottoposti inevitabilmente a una condizione di malessere;
- che si operi per il miglioramento della qualità di vita degli animali coinvolti, utilizzando, laddove sia possibile, soggetti prelevati da canili e da rifugi o abbandonati, adeguatamente selezionati e addestrati, considerando le

condizioni di vita e il benessere dell'animale in tutte le fasi del progetto e anche dopo il suo termine.

Più precisamente, al termine della carriera lavorativa, l'animale deve avere la garanzia di poter vivere in una condizione adeguata, con un livello di benessere analogo o superiore a quello vissuto nel periodo di attività." [5]

Uno dei primi casi documentati di utilizzo della TAA risale alla fine del XIX secolo, in Inghilterra, dove gli utenti di un istituto per malati mentali erano lasciati liberi di passeggiare ed interagire con i piccoli animali domestici (polli e conigli) che popolavano il giardino, nella convinzione che la presenza di queste creature indifese li portasse a prendersene cura, esercitando su di loro un'influenza 'umanizzatrice'.

- Il Cavallo come Amico della salute

Per migliaia di anni il cavallo ha accompagnato l'uomo nelle sue battaglie e nelle sue conquiste, dimostrandosi affidabile, coraggioso, sensibile e intelligente.

Tali doti fanno di questo animale anche un validissimo Co-terapeuta per il trattamento delle disabilità fisiche e psichiche.

Pur manifestando sempre il suo stato d'animo, anche con opposizioni e rifiuti, il cavallo sa essere molto tollerante; dimostra una particolare sensibilità verso le necessità e i limiti degli utenti, li accetta tranquillamente ed evita le situazioni pericolose. Intuisce e capisce esattamente come si svolge la pratica, anticipando gli spostamenti a destra o a sinistra (ed in questo caso bisogna stare attenti che non anticipi l'esecuzione degli ordini, togliendo al fantino la determinazione e l'iniziativa).

Per l'attuazione di queste attività terapeutiche vi è bisogno di soggetti particolarmente affidabili, emotivamente

stabili, in grado di riconoscere istintivamente le idiosincrasie dei soggetti che sono spesso problematici, anche a causa delle loro limitazioni psicofisiche. Con la sua andatura ondulatoria, che stimola gli input limbici, il cavallo ‘culla’ e ‘coccola’ il cavaliere, capace di prestazioni intense o delicate, a seconda dei casi, pieno di energia, costante, attento e curioso, che riesce a trasmettere queste sue qualità a chi lo cavalca o lo accudisce, stimolando risposte analoghe.

Le esperienze di tipo percettivo (percepire il proprio corpo che si muove sul cavallo a sua volta in movimento, mantenere l’equilibrio, valutare lo sforzo), sensoriale (vedere, annusare), emotivo (vibrare sotto lo stimolo e la vibrazione dell’altro), affettivo (sentire e comparare le differenze tra le emozioni soggettive e quelle dell’animale) e conoscitivo (capire quello che vuole il cavallo, comprendere come fare per condurlo, scoprire le differenze tra un movimento e l’altro, imparare a

relazionarsi con altri cavalieri e con altri cavalli) aiutano l'utente a sviluppare un senso di autocontrollo e auto-valorizzazione, motivandolo alla crescita.

Sandy Rafferty (1992) ha osservato che andare a cavallo coinvolge ben sei diversi elementi sensoriali simultaneamente: durante la cavalcata il paziente riceve stimoli acustici, visivi, olfattivi, ma soprattutto riceve intense stimolazioni tattili, vestibolari (per l'equilibrio) e propriocettive. Inoltre è un valido stimolo affettivo, un incentivo alla comunicazione ed all'integrazione sociale.

Si è visto che i benefici effetti sullo sviluppo motorio e sensoriale dell'assistito non si hanno solamente con il movimento del cavallo, ma anche grazie agli esercizi svolti a terra ed in sella prima di qualsiasi attività in movimento: far mettere il soggetto prono sul dorso dell'animale, farlo allungare fino a fargli toccare le orecchie del cavallo, fargli assumere varie posizioni a sella.

E non finisce qui, in alcuni casi anche la conoscenza dell’alimentazione del cavallo e la pulizia consolidano il rapporto uomo-cavallo, portando l’utente ad un senso di responsabilità.

Non bisogna trascurare un altro elemento Co-adiuvante per la terapia: la frequentazione del centro, con i suoi spazi verdi e la presenza degli animali, aiuta gli utenti a recuperare i ritmi naturali e a ridurre l’ansia relativa alla perdita della salute e alla paura delle terapie mediche, a volte traumatiche.

Nel 1892 durante il “4th International Therapeutic Riding Congress” svoltosi ad Amburgo, vennero definite 3 diverse fasi o metodologie d’intervento terapeutico all’interno della Riabilitazione Equestre, riconosciute nelle seguenti attività:

-Ippoterapia

-Rieducazione Equestre

-Equitazione Sportiva per i Disabili.

“Dove in questo vasto mondo
può l’uomo trovare nobiltà
senza superbia, amicizia
senza invidia, bellezza
senza vanità?

Qui, dove la grazia

è espressa in muscoli e forza

moderata con eleganza.

Egli serve senza servilismo,

ha combattuto senza odio.

Non vi è nulla di tanto potente

nulla di meno violento,

nulla di cosi veloce, nulla di cosi paziente.

Tutto il nostro passato

è stato costruito sul suo dorso.

Tutta la nostra storia

è nella sua operosità.

Tutti noi siamo suoi eredi

e lui è la nostra eredità.”

Giulia Moretto

- Ruolo dell'Equipe Terapeutica

Gli IAA prevedono la partecipazione di un'equipe multidisciplinare formata da figure professionali sanitarie e non in grado di trattare la complessità della relazione uomo-cavallo.

Tutti i componenti devono avere una specifica formazione e l'attestazione di idoneità per queste attività.

"Nel campo dove viene svolta l'attività sono presenti:

1) *Coadiutore del cavallo*: prende in carico l'animale durante le sedute, provvede a monitorare il suo stato di salute e di benessere, secondo le indicazioni del veterinario;

2) *Tecnico di R.E.* : tecnico che opera sul campo e che si interfaccia direttamente con l'utente durante le sessioni, partecipa alle riunioni dell'equipe formulando il programma tecnico equestre specifico per ogni utente, coordina l'attività degli operatori in campo.

Gli altri componenti dell'equipe sono:

3) *Medico Specialista/ Psicoterapeuta:* responsabili del progetto e supervisori delle attività.

4) *Medico Veterinario:* collabora con il responsabile del progetto nella scelta dell'animale e della coppia coadiutore-animale, valuta i requisiti sanitari e comportamentali dell'animale e indirizza la corretta gestione di quest'ultimo." [13]

È importante sottolineare che la R.E. non va intesa come puro svago, ma deve rispondere alla finalità di offrire agli utenti una terapia e un intervento riabilitativo affiancato, i cui risultati siano verificabili in modo oggettivo. La valutazione delle sedute risulta piuttosto complessa, perché deve tenere conto sia delle prestazioni del cavallo (che dipendono anche dalla fatica, dal tipo di dieta, dalla tipologia di maneggio), sia delle relazioni della persona assistita.

Molto dedicato è dunque il ruolo dell'Equipe terapeutica, che deve scegliere l'animale adeguato per la situazione

personale di ogni singolo utente; osservare le dinamiche cavallo-cavaliere; predisporre la tipologia e la durata di ogni intervento; determinare il tipo di applicazione pratica (velocità, intensità, complessità degli esercizi) in rapporto agli obiettivi della terapia e alle reali possibilità del soggetto; controllare le sue reazioni emotivo-affetive e fargli vivere ogni intervento in modo sereno, distensivo e piacevole, ma sempre finalizzato al risultato terapeutico; preparare i cavalli ad un lavoro delicato, preciso e continuo.

-Capitolo II

Riabilitazione Equestre (Cavalcare per curarsi)

-Riabilitazione Equestre (RE)

La Riabilitazione Equestre (R.E.) (termine internazionale: Therapeutic Riding) è un tipo di riabilitazione che utilizza come mezzo terapeutico il cavallo. Ha caratteristiche peculiari in quanto nasce dall'integrazione di esperienze che fanno capo sia agli Sport Equestri, che alla Riabilitazione vera e propria. Si caratterizza per 3 aspetti difficilmente riscontrabili in altre tecniche sanitarie:

1) rappresenta un momento di unione fra terapia e sport;

2) consente al soggetto con handicap di entrare in contatto con la natura, rappresentata dal cavallo e dall'ambiente in cui l'animale si muove;

3) viene abitualmente svolta in gruppo e quindi facilita l'integrazione sociale, resa più agevole dal fatto che si svolge in un ambiente non medicalizzato, che di per sé favorisce e accoglie momenti di libertà espressiva.

Le origini della Riabilitazione Equestre sono molto antiche, tanto che già Ippocrate (478-370 a.C.) sottolineò gli effetti benefici dell'equitazione sulla salute del corpo e della mente. In tempi recenti i primi paesi ad utilizzare il cavallo in modo sistematico nella riabilitazione dei disabili furono i paesi scandinavi ed anglosassoni.

In Italia la R.E. è stata applicata in ambito riabilitativo a partire dal 1972, nel 1977 è stata fondata l' A.N.I.R.E. (Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equestre) ed è nata con lo scopo di recuperare soggetti con problemi fisici e mentali, attraverso un'attività avente come mezzo il cavallo.

Attualmente sono più di 50 le Nazioni che utilizzano la R.E. a scopo terapeutico per soggetti con disabilità psichica e neuromotoria.

La grande differenza tra R.E. ed altri tipi di riabilitazione più 'convenzionali' è il mezzo utilizzato, il cavallo, un essere vivente, con suoi propri codici di

comportamento/comunicazione, e l’ambiente in cui la pratica riabilitativa si attua, ben diverso, come collocazione, struttura e frequentazioni dai tradizionali spazi socio–sanitari.

Si tratta tutto sommato di una disciplina giovane, particolarissima per il mezzo impiegato e in rapida evoluzione e la sua ampia potenzialità di applicazione (dal bambino all’adulto, dal soggetto con patologia francamente psichiatrica al disagio sociale, al paziente con grave patologia neurologica al ritardo mentale, ecc..)

“La R.E. si articola nelle seguenti principali discipline:

1- Ippoterapia: attività riabilitativa per mezzo del cavallo, si basa sull’uso del movimento del cavallo come strumento terapeutico senza prevederne l’intervento attivo del soggetto.

Richiede tecnici dell’area sociosanitaria (Fisioterapista, Terapista della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva, Educatore professionale, Psicologo, ecc..).

Si applica a soggetti con patologia neurologica e psichica medio-grave. Il target è quindi più riabilitativo che rivolto all'insegnamento delle tecniche di equitazione, può però essere utilizzata anche in soggetti con forme di disabilità più lievi prima di passare alla Riabilitazione Equestre.

2- Rieducazione Equestre: prevede l'intervento attivo della persona assistita nella guida del cavallo. È prevista l'acquisizione di tecniche di equitazione, oltre al conseguimento di obiettivi neuromotori, cognitivi, relazionali, psicologici, educativi, sociali previsti dai Servizi Socio Sanitari Territoriali.

3- Equitazione sportiva per disabili: questa disciplina segna il passaggio ad una situazione integrata sul piano relazionale e sociale. Può essere svolta attività agonistica vera e propria o comunque l'attività competitiva o dimostrativa (show a cavallo, caroselli) o giochi a cavallo, ecc..

La R.E. può rappresentare una delle poche opportunità concrete di percorso riabilitativo, cioè di passaggio da una forma di “Riabilitazione tecnica” che attiene all’Ippoterapia, ad una “Riabilitazione Integrata” che attiene alla R.E., ad una “Riabilitazione sociale” che attiene all’equitazione sportiva per disabili.” [(6)]

Specialmente la R.E. oltre che a ridurre la specifica disabilità, è finalizzata a favorire l’integrazione del soggetto con disabilità. Essa si colloca infatti tra le forme di attività più stimolanti e ricche di esperienze positive nell’ambito delle terapie tese a favorire la conquista dell’autostima, dell’autonomia personale, dell’inserimento sociale.

Occorre considerare peraltro come gli adolescenti ed i giovani adulti abbiano bisogno di muoversi (piscina, cavallo, ecc..), di trovare un baricentro sociale al di fuori della famiglia (opportunità sociali, educative, ricreative),

di fare qualcosa (ergoterapia nella prospettiva di attività lavorative).

L'elemento riabilitativo che più degli altri coglie gli aspetti sani del soggetto e consente loro di emergere e di affermarsi si attualizza nella Riabilitazione Integrata, la quale si ottiene tutte le volte in cui l'intervento riabilitativo sulla disabilità è inserito all'interno di una attività svolta insieme a persone normodotate.

Come è noto, spesso accade che tanto più si ha bisogno di aiuto, tanto meno si è disposti ad accettarlo (problema della fruibilità) e dunque non dobbiamo sorprenderci per il fatto che quando si propone la Riabilitazione Integrata ad una famiglia non abituata a vedere gli aspetti sani del figlio, la prima reazione è il rifiuto. Nel caso della R.E. vi può essere il problema della preoccupazione e paura difronte alla prorompente fisicità dell'animale usato, correlato agli inadeguati strumenti psicofisici del soggetto. Anche se questa resistenza viene spesso vinta

dalla motivazione del soggetto nei confronti del cavallo. Un altro aspetto da considerare, specie nei soggetti più grandi, è il carico di rabbia dell'utente, che talora esprime il suo bisogno di "esserci" attraverso il costante rifiuto delle proposte educative sociali, come se non ci potesse essere altro modo di mettersi in rapporto con l'altro se non quello della rivendicatività. Interrompere questa spirale è molto difficile e ci si può riuscire solo a condizione che il soggetto non abbia chiara consapevolezza del vero obiettivo della proposta: la RE, con il suo approccio informale, i suoi operatori rassicuranti, i suoi molteplici risvolti ricreativi, consente di accettare l'aiuto senza che venga percepito come tale, perché come disse un ragazzo diplegico di 20 anni: " io non vado a cavallo perché ne ho bisogno, ci vado perché voglio imparare a guidare da solo il cavallo". È tutta un'altra cosa, giacché il bisogno sottolinea le difficoltà e crea una dipendenza vissuta con

rabbia e con dolore, mentre il piacere di svolgere un’attività liberamente scelta fa sentire capaci. Ovviamente percorsi di questo genere richiedono, particolare attenzione e competenza da parte dell’Equipe: una caduta da cavallo o un qualsiasi altro imprevisto, infatti, rischiano di compromettere tutto il lavoro, favorendo la riattivazione dei meccanismi psicopatologici preesistenti.

- Ippoterapia

Il termine Ippoterapia significa “terapia con l’aiuto del cavallo” e si riferisce al cavalcare di tipo passivo nel quale si sfruttano le qualità fisiche e dinamiche del cavallo condotto al passo, utilizzato senza sella e bardato solo con una copertina ed un fascione. Il terapista è sempre accanto all’utente e spesso monta insieme a lui, direziona il

movimento del cavallo e cosa molto importante analizza le risposte dell'utente e conseguentemente riadatta il trattamento [Engel, 1992; Granger e Kogan, 2000].

La finalità dell'ippoterapia è quella di trasferire il movimento del cavallo al cavaliere.

Il soggetto sperimenta le sollecitazioni che i movimenti del cavallo trasmettono al suo corpo eseguendo gli esercizi, che variano a seconda del progetto terapeutico proposto dal terapista. Gli obiettivi dell'ippoterapia sono: migliorare la postura, l'equilibrio, la coordinazione e la mobilità del soggetto. Con il passare del tempo l'utente potrà diventare autonomo nel dirigere il cavallo tanto da ottenere un miglioramento delle prestazioni motorie e intellettive (concentrazione, attenzione, controllo dell'umore), fino ad ottenere un'autonomia decisionale che prevalga sulla forza e la personalità del cavallo.

È importante valutare sia le diverse stimolazioni che vengono sollecitate dall'andare a cavallo sia la

componente relazionale che si instaura, tra fantino e cavallo poiché questo ultimo è in grado di trasmettere e sollecitare sentimenti ed emozioni quali serenità, gioia, paura etc.

Baumann nel 1979 rese noto che la frequenza di andatura del cavallo al passo di 60 oscillazioni al minuto, permette il rilassamento del tono muscolare ed inoltre che il caratteristico movimento sinusoidale del cavallo ha sul soggetto un importante effetto anche quando è passivo, infatti quando il cavallo si muove al passo, andatura tipica utilizzata nelle terapie, il cavaliere subisce il suo movimento lento, ondulatorio e ritmico, esso ha un effetto rassicurante per l'assomiglianza al battito cardiaco ed ha un adattamento riflesso nell'utente.

L'ippoterapia rientra tra le pratiche di Pet Therapy o più precisamente Attività e Terapie Assistite dagli animali (ATA), in grado di esplicare effetti benefici sulla salute e sulla psiche degli uomini. L'efficacia di simili terapie è

supportata da innumerevoli studi e da un’ormai ampia documentazione scientifica.

La Riabilitazione Equestre, più precisamente denominata Terapia per Mezzo del Cavallo (TMC) prevede un approccio multidisciplinare che coinvolge figure professionali eterogenee con esperienze e competenze diverse, quali medici, terapisti della riabilitazione, istruttori di equitazione, psicologi, e neuropsichiatri.

La T.M.C. rappresenta per un verso un aspetto della materia sanitaria (prevenzione – cura – riabilitazione), e per l’altro quello della materia inerente il campo socio-assistenziale (prevenzione – assistenza – promozione). Pertanto, essa può essere ricondotta all’area di integrazione socio sanitaria disciplinata dal D.lgs. 502/1992, integrato e modificato dal D.lgs. 229/1999, nella quale rientrano ‘tutte le attività svolte a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni

sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire anche nel lungo la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione'.

- Rieducazione Equestre

Richiede un approccio attivo al mondo del cavallo e dell'equitazione, un mondo che si presta all'*educazione e/o rieducazione* di tutte le aree cognitive, relazionali e psicomotorie, per mezzo di attività come cura dei finimenti, pulizia del cavallo ed anche grazie alla relazione e comunicazione col cavallo stesso fatta di gesti e sensazioni semplici che sono alla base dei normali rapporti interpersonali.

Questa fase è stata divisa in due momenti distinti.

1° fase avvicinamento:

Area cognitiva: conoscenza delle principali parti

anatomiche del cavallo, dei finimenti e degli strumenti di pulizia e cura. Nel centro Ippico ‘Cavalli delle Fonti’ nella zona in cui vengono svolte le attività di pulizia e preparazione del cavallo, i soggetti hanno a disposizione delle immagini raffiguranti sia gli oggetti utili per la preparazione del cavallo messi in ordine d’uso, sia i finimenti usati per vestire il cavallo. Permettendo al cavaliere che intraprende per la prima volta questa attività, ed all’utente che può avere qualche ‘dimenticanza’ di poterne sempre usufruire.

Area relazionale: riconoscimento della figura 'cavallo', differenziazione dei 'sé', rispetto.

*Area della motricità***:** educazione e controllo della motricità fine, tramite la cura del cavallo e dei finimenti, globale.

Area del linguaggio: comprensione e produzione di nomi di oggetti e di comandi semplici.

2° fase apprendimento:

Area cognitiva: lavoro sulla conoscenza corporea, sul riconoscimento di figure, movimenti complessi, lavoro e giochi a terra per verificare e fissare quanto appreso.

Area relazionale: lavoro in gruppo (riprese), riconoscimento del compagno e lavoro differenziato. Comportamento attivo con il cavallo.

Area della motricità: lavoro sul tono muscolare, sull'equilibrio, sul ritmo. Lavori sull'acquisizione corporea di posture e movimenti semplici e complessi.

Area del linguaggio: comprensione e produzione di comandi semplici e complessi.

-Equitazione Sportiva per Disabili

È la fase in cui il soggetto deve sviluppare la consapevolezza dell'equitazione come disciplina, sportiva e non, con tutto ciò che questo comporta: la prestazione, la competitività, ma anche un rapporto speciale con il cavallo e l'inserimento in riprese e lavori di maneggio con normodotati (carosello).

È la fase della R.E. più strettamente connessa all’attività di aggregazione e socializzazione. Attraverso il cavallo e alle specifiche tecniche promosse da personale qualificato è possibile agevolare il recupero psicomotorio e delle

abilità residue di persone con la sindrome di down, autistici, persone con disturbi motori, psichici o alimentari e molto altro.

Questa attività ‘magica’ conferma quanto le persone-atleti caratterizzati da disabilità possano partecipare a competizioni sportive identiche alle più conosciute Olimpiadi, nel pieno spirito sportivo ed attraverso particolari coefficienti di abilità (dettati dalle loro caratteristiche motorie) che permettano a tutti i partecipanti una reale opportunità di vittoria.

-Il cavallo idoneo

Il cavallo ha rivestito da sempre un ruolo fondamentale nella vita dell’uomo, non solo come aiuto fisico, ma anche come ‘straordinaria medicina’. Infatti sin dall’antichità vi era “la prescrizione dell’equitazione a scopo terapeutico per la cura dell’ansia e dell’insonnia”.

Ad oggi, tuttavia, si sente spesso parlare di ‘paura dei cavalli’, e si ipotizza che questa ‘paura’ possa essere essenzialmente culturale, cioè dovuta alla mancata conoscenza del modo di rapportarsi con quel determinato animale, senza un retrostante problema psicologico.

Nel lavoro sul piccolo Hans, Freud analizza la fobia dei cavalli, la quale rappresenta in genere un difficile rapporto con il proprio mondo istintivo e pulsionale, la paura della propria animalità, sessualità, imprevedibilità.

Il montare a cavallo determina un’immediata sensazione di altezza innaturale, di vertigine, che costituisce un altro possibile motivo di paura. Come si dice che chi non è mai caduto di bicicletta non sa se ci sa andare o no, così, se una persona non è mai caduta da cavallo non è passata da quella esperienza negativa che aiuta a passare da un atteggiamento di Sé grandioso ad un atteggiamento interattivo con il cavallo.

Una ricerca condotta in cinque centri ippici italiani su un totale di trenta cavalli, ha evidenziato qual'è il 'tipo' di animale che viene utilizzato in Italia, in particolare per l'Ippoterapia e la Riabilitazione Equestre :

"- mesomorfo con altezza non superiore ai 150-155 cm, per agevolare il lavoro dell'operatore;

- garrese non eccessivamente pronunciato ed allineato alla groppa, per non determinare danni alla spina dorsale del cavaliere;

- incollatura larga e muscolosa, per fornire maggior sicurezza al praticante e proporzionata al resto del corpo (nel movimento infatti quest'ultima diventa un "pendolo oscillante" che varia la distribuzione del peso ed il posizionamento del centro di gravità del sistema cavallo-cavaliere);

- la scapola dovrebbe essere piatta, lunga ed inclinata di circa 45-60°. Una scapola troppo dritta renderà il passo corto, trasmettendo un movimento disarmonico e rigido;

- la spalla dovrà essere obliqua, con angolo scapolo-omerale di 55°, per garantire una maggior ampiezza di movimento e per fornire un passo percepito come “morbido” o dolce;
- groppa larga, il più possibile vicino al piano orizzontale, per facilitare le traslazioni sul piano sagittale;
- arti anteriori e posteriori sicuri e solidi, esenti da lesioni o traumi (zoppie) che possano pregiudicare la fluidità del movimento stesso;
- appiombi allineati, con il pastorale tendente al “lungo giuntato” per determinare un buon ammortizzamento e, di conseguenza, una maggiore elasticità di andatura;
- la schiena forte e ben proporzionata per garantire una stimolazione in linea con gli impulsi tridimensionali che mimano deambulazione umana per ritmo, ampiezza e spostamenti dell’equilibrio;
- età non inferiore ai 8/10 anni, perché i soggetti più giovani hanno un temperamento vivace e necessitano di

un periodo d'addestramento più lungo, ma neanche troppo anziani poiché le caratteristiche fisiche non consentono lo svolgersi di andature fluide e regolari e la rigidità della schiena non permette di trasmettere adeguatamente il movimento al cavaliere;

- per quanto riguarda il sesso possono andare bene sia le femmine che i castroni."[14]

Tuttavia, vi possono essere numerose eccezioni a queste regole di base.

L'età preferibile è comunque 10-16 anni, periodo in cui l'animale ha consolidato l'addestramento, ha acquisito capacità tecniche, ha dato prova della sua buona indole e mantiene fluidità e regolarità dei movimenti. Inoltre, da un punto di vista pratico va anche considerato che per formare un cavallo per la R.E. occorrerà comunque del tempo e quindi, se si acquista un cavallo troppo vecchio, si potrà utilizzarlo solo per pochi anni.

Inoltre nel selezionare il cavallo non ci si deve soffermare

sulla razza, anche se ne esistono alcune più predisposte a questo tipo di lavoro grazie al loro temperamento calmo.

“Il cavallo deve venire gradualmente abituato a convivere con situazioni e sollecitazioni che sono inevitabili durante le sedute terapeutiche. Dovrà perciò essere addestrato a:

- sopportare la presenza di persone da entrambi i lati;
- sopportare la presenza di persone che si trovano sopra e intorno a sé, anche quando è tenuto fermo vicino alla rampa;
- sopportare stimoli rumorosi provenienti dagli utenti;
- essere disponibile a stare fermo anche per lunghi periodi di tempo, durante i quali viene accarezzato, fissato o montato da cavalieri instabili o con movimenti non coordinati;
- essere disponibile ad essere guidato sia da una posizione più lontana che da una più vicina;
- accettare stimoli bruschi e improvvisi di vario tipo procurati dal cavaliere;

- accettare la presenza di vari attrezzi accanto a sé, sopportare le redini con il cavaliere sopra e conduttori da entrambi i lati;

-rispondere prontamente ai comandi verbali del terapista a qualsiasi andatura.” [3]

È essenziale stabilire molto bene i turni di lavoro del cavallo, permettendogli di riposarsi al termine delle sedute che non dovrebbero essere più di due consecutive. In questo caso sarà bene dissellarlo e rimetterlo nel suo box: sarà molto più disponibile quando si dovrà nuovamente utilizzarlo.

Oltre al cavallo mesomorfo per la R.E. vengono usati anche i pony.

I pony sono cavalli di taglia ridotta: in genere non superano 1,48 m al garrese. L’altezza però non è il solo elemento che li caratterizza, ma anche la rusticità, la resistenza, la vivacità e l’intelligenza che sanno esprimere. Poiché il cavallo è uno degli animali che

meglio si adatta all’ambiente nel quale si trova a vivere, al clima e all’alimentazione, il suo sviluppo e le sue caratteristiche sono fortemente influenzate da questi fattori: a condizioni di vita e clima duri corrisponde un ridotto sviluppo della taglia e vantaggio della resistenza e rusticità.

L’idea che il pony sia una sorta di sottoprodotto delle razze equine è quanto mai sbagliata. Esso, infatti, non solo è un cavallo a pieno titolo, ma il più delle volte dà prova di un carattere e un vigore che nulla hanno da invidiare ai suoi parenti più grandi. Si è rivelato l’ideale per far avvicinare i ragazzi agli sport equestri senza il timore e tutte le difficoltà pratiche che possono venire dall’utilizzo di un cavallo di grande taglia.

Pony e giovani cavalieri sembrano fatti l’uno per l’altro e da subito stabiliscono un’intesa quasi perfetta sia sul piano fisico che su quello psicologico. L’approccio con un pony è affascinante ed esaltante permettendo al cavaliere

di trovare una cavalcatura proporzionata alle sue possibilità fisiche e che per questo non gli incuterà paura e soggezione, ma amicizia ed affetto.

Tollo è il nostro compagno di viaggio.

- Tollo di “Cavalli delle Fonti”

Il Centro “Cavalli delle Fonti Onlus” è un’associazione che si occupa di Riabilitazione Equestre ed Inclusione Sociale dal 2006. I progetti vengono rivolti ai servizi territoriali, scuole e privati. Il lavoro è basato sull’inclusione di bambini, ragazzi ed adulti in situazioni di disabilità, svantaggio economico e sociale.

Attraverso il cavallo e ad un ambiente ecologico caratterizzato da valori di accoglienza e apertura all’altro, si ha l’abbattimento delle barriere della disabilità e marginalità.

L’equipe multidisciplinare di “Cavalli delle Fonti Onlus” (Psicologi, Psicoterapeuti, Educatori Professionali, Fisioterapisti, Tecnici della Riabilitazione Equestre ed Operatori di Pet Therapy) garantiscono la presa in carico dell’utente in tutta la sua persona.

Chi sono i nostri protagonisti?

L’avventura al Centro è iniziata il 05/03/19 a fianco di Tollo, un pony di 14 anni, e degli utenti del C.S.M. di Civitanova Marche.

Alcuni di questi partecipanti già da anni frequentavano il centro, mentre altri sono arrivati durante il progetto.

Sappiamo già che il cavallo in sé rappresenta un’ entità viva poiché è in grado di trasmettere, sollecitare sentimenti ed emozioni, ed è capace di assicurare al soggetto una grande quantità di stimolazioni sensoriali: visive, olfattive, acustiche, tattili, vestibolari, percettive.

Ogni utente, secondo i propri tempi, ritmi e strategie definisce la propria modalità di approccio e rapporto con il cavallo, quest’ultimo viene selezionato in funzione dei bisogni dell’utente.

Il pony, Tollo in questione, è stato scelto per questi cavalieri per la sua affidabilità, docilità e robustezza, capace di portare una persona adulta.

Possiede un trotto composto, continuo e ha un buon

equilibrio tra velocità dell’andatura e potenza dello sforzo. Grazie alla sua età e al carattere tranquillo, non anticipa gli ordini del cavaliere con ridotta reazione agli stimoli, anzi, permette a quest’ultimo di svolgere l’attività con determinazione ed interesse.

Anche portando in groppa utenti con un limitato equilibrio, la sua conformazione e soprattutto altezza permettono di lavorare limitando la paura di una caduta, concentrando l’utente solo sull’attività. Grazie alla bassa statura ed ai finimenti scelti nelle prime lezioni (sella con maniglia), il soggetto riesce a tenere le redini con una mano e con l’altra a maneggiare il frustino per ‘stimolare’ il cavallo al trotto, senza paura.

Non solo il cavallo è un’entità viva, ma in questo modo il cavaliere diventa attivo, migliorando la propria autostima e sicurezza.

Ecco alcune testimonianze:

(Utente 1)

“ *Io a cavallo mi sento a mio agio. Ora con questa pausa di non cavalcare sono nostalgico. Quei giorni trascorsi a cavallo mi rilassano e mi dava un senso di ottimismo e orgoglio anche se sono un novellino ad andarci. Vorrei imparare a trottare. Grazie a chi ci insegna*.”

(Utente 2)

Questi utenti sono stati in pausa dall’attività per i mesi di Agosto e Settembre.

“ *Io sono molto felice. Montare a Tollo perché è un cavallo scuisito e mi ritrovo bene con Tollo, è un cavallo stupendo e mi ritrovo bene*.”

(Utente 3)

“ *Tollo. Tollo è un cavallo delle Fonte dei Cavalli. È un cavallo pony, bassetto. Serve a migliorare l’abilità nelle relazioni, responsabilità e condizione fisica. Con gli anni ho imparato a maneggiarlo, pulirlo, a sellarlo, andare a trotto. Fino ad ora non sono caduto da sella.*

Grazie alle istruttrici che ci hanno sempre accompagnato

nelle fasi del percorso. Mi sento responsabile, perché so che devo stare attento se no rischio di farmi male. Mi piacerebbe salire sopra i cavalli più alti, perché alzano il livello di capacità, il mio livello di bravura anche se potrei avere paura.”

(Utente 4)

“ Tollo è un cavallo delle Fonti. È bravissimo un pony mi piace e mi trovo molto bene. Ogni tanto avverto sensazioni di paura Tollo serve per rilassarmi e calmarmi mi trovo molto bene. Poi puliamo con spazzola la criniera.

Tutti mi state aiutando molto quando sono con Tollo mi sento bene lo porto a fare le passeggiate ogni tanto ci salgo. Mi diverto non vedo l’ora di rivedere tutti mi mancate tanto non sono mai caduta.

Speriamo tutto vada per il meglio possibile. Tollo lo preferisco anche gli altri cavalli sono bellissimi. Devo ringraziare tutti perché mi accompagnano e poi sono

molto felice di stare al maneggio. Questi periodi mi sono mancati tantissimo mi sento responsabile di me stessa. E lassù è una bella attività mi piacerebbe ritornarci anche per salutare gli altri, voglio bene a Tollo.

Sono molto emozionata mi piace tanto è importante per me questa cosa."

Come enunciato dagli assistiti, il cavallo è il protagonista del nostro percorso, ma un ruolo importante viene svolto anche dal tecnico della riabilitazione. Questo deve essere attento, conoscere il cavallo che utilizza, deve agire senza interferire nel rapporto tra utente e cavallo, essere mediatore ed interlocutore di questa relazione.

Aiuta il cavaliere ad esprimere la sua personalità, le sue emozioni ed i suoi sentimenti, lo aiuta nello sviluppo ed organizzazione delle sue competenze man mano che emergono, senza agire al suo posto.

Deve essere in grado di regolare il livello di difficoltà del movimento del cavallo, di uniformare gli impulsi di

quest’ultimo con un livello di input sensorio che l’utente può organizzare, secondo un giudizio clinico.

Nonostante i limiti dati dalla terapia assunta dagli utenti, il tecnico con il tempo si impegnerà a portare il cavaliere ad avere movimenti più armonici in sella, a farlo diventare autonomo nel dirigere il cavallo tanto da ottenere un miglioramento delle prestazioni motorie ed intellettive (concentrazione, attenzione, controllo dell’umore), fino ad ottenere un’autonomia decisionale che prevalga sulla forza e la personalità del cavallo.

- Pulizia e Bardatura

“Tempo fa si usava dire ‘cavallo strigliato mezzo biadato’, per sottolineare l’importanza che ha la pulizia quotidiana per il benessere e la salute del cavallo e in questo caso per il rapporto uomo-cavallo, che permette al primo di avere

sempre sott'occhio lo stato di salute generale dell'animale, di conoscerlo sin nei più piccoli particolari, di cementare un rapporto di amicizia e fiducia conquistandosene la gratitudine. Infatti, il cavallo assocerà all'uomo la sensazione di benessere che gli deriva da queste pratiche e imparerà a fidarsi." [7]

Come già precedentemente accennato rendere partecipi gli utenti dell'alimentazione e della pulizia dei cavalli permette un consolidamento del legame uomo-cavallo, e contemporaneamente vengono riportati ad un senso di responsabilità.

1) Attrezzi per la pulizia quotidiana:

-**Striglia**: la sua funzione è quella di staccare lo sporco superficiale più grossolano (polvere, grumi di fango o letame e peli morti), va usata con una certa delicatezza perché certi cavalli non la tollerano;

-**Brusca**: si usa di solito insieme alla striglia per completare la rimozione della polvere più sottile;

-**Pettine**: viene utilizzato per la cura della coda e della criniera;

-**Stecca**: viene usata per raschiare il sudore dal pelo o per rimuovere l'acqua in eccesso quando il cavallo viene lavato e accelerare cosi l'asciugatura del mantello;

-**Curasnetta**: si usa per pulire il piede rimuovendo terra, sassi, letame dalla superficie inferiore dello zoccolo, nelle lacune del fettone e tra il ferro e l'unghia.

2) Bardatura:

-**Sella**: la sella adatta alla R.E. è una buona sella Inglese. La sella filtra il movimento del cavallo, riduce la trasmissione degli impulsi, soprattutto di quelli latero-laterali, diminuisce l'ampiezza di abduzione delle anche, distribuisce il peso del cavaliere sulla schiena del cavallo. La sella da adibire alla R.E. deve possedere alcuni requisiti basilari:

- la conformazione deve consentire che il baricentro del cavaliere coincida il più possibile con quello del cavallo, che si trova circa all’altezza dell’ottava costola;
- la seduta deve essere comoda per permettere la giusta inclinazione del bacino del cavaliere;
- i quartieri devono essere imbottiti per contenere e stabilizzare le ginocchia;
- la sella avrà staffe di sicurezza, cioè aperte verso l’esterno, munite di elastico che unisce le due estremità dell’apertura.

-Redini: le redini vengono usate le normali redini in cuoio, in tela o in gomma fissate all’anello del filetto e viene insegnato ad impugnarle secondo i canoni dell’equitazione classica (all’interno del pugno, passate tra mignolo e anulare, trattenute dal pollice che deve essere rivolto verso l’alto). A seconda della patologia del disabile si possono usare anche altri tipi di redini appositamente studiate; quelle usate da noi sono:

- redini “didattiche”: foderate in gomma di vari colori che indicano al cavaliere il punto in cui impugnarle per mantenere la corretta tensione;

-**Lunghina**: è un tratto di corda, della lunghezza di circa due metri e terminante con un moschettone o un altro aggancio ad apertura rapida, utilizzato per condurre un cavallo;

-**Cavezza**: finimento utilizzato per legare e per condurre a mano un animale; si appoggia alla nuca e circonda il suo muso, e, quando è collegata a una lunghina, la tensione di quest'ultima induce l'animale a flettere il collo nella direzione della tensione consentendo la guida da parte del conduttore.

-**Maniglia:** si usa per permettere al cavaliere di avere una maggiore stabilità e sicurezza sopra al cavallo.

- Il maneggio, contatto con l'aria aperta

Deve essere preso in considerazione il fatto che pochissime sono le occasioni, per gli utenti, di fruire di un contatto diretto con la natura.

Lo stesso clima sociale del maneggio è da considerarsi, nella maggior parte dei casi, come un presupposto privilegiato, in quanto caratteristico di ambiente educato ed esperto nel costante contatto con la natura, rappresentata dal cavallo.

Ci sono state situazioni in cui l'utente oltre a svolgere le attività di R.E. durante la settimana, una volta alla settimana, ben presto ha iniziato a trascorrere buona parte della sua giornata in scuderia, assumendosi responsabilità crescenti all'interno dell'Equipe. Sicché l'impegno è stato riconosciuto attraverso una regolare assunzione lavorativa, che pertanto ha concretizzato il suo passaggio da assistito a figura attiva.

Nel nostro caso un partecipante nei mesi di interruzione delle attività sentendo la mancanza del centro, si è presentato più volte nella struttura dichiarando: “ qui sto bene anche solo per prendere un caffè, sento di ri-ossigenarmi”.

“Un requisito molto importante per il buon svolgimento della R.E. è l’utilizzo di un maneggio coperto al fine di:

- dare continuità alla terapia anche durante la brutta stagione, poiché solo la regolarità delle sedute offre buoni risultati;
- far si che i cavalli, avendo minori distrazioni, siano più attenti e disponibili a svolgere il loro compito e tendano a mantenere andature più costanti e regolari;
- favorire l’attenzione e la concentrazione degli allievi.

All’interno del maneggio è necessario poter usufruire di barriere e pilieri, di palle, di pupazzetti, di coni, di giochi vari come tazze e cerchietti in plastica da spostare e introdurre nei pilieri. Soprattutto agli allievi più giovani,

infatti, gli esercizi di ginnastica a cavallo vengono proposti attraverso il gioco, fonte insostituibile di conoscenza e di scambio e quindi resi molto divertenti e gratificanti.

Il Centro dovrà munirsi di almeno una delle attrezzature indispensabili per effettuare la corretta salita a cavallo: pedana, scivolo, paranco.

Quella più usata è la pedana. È preferibile posizionare la pedana parallela al corpo del cavallo, non perpendicolare, poiché il cavallo potendo vedere e non solo udire ciò che gli accade accanto è più tranquillo; inoltre il disabile, o colui che lo sostiene, per salire i gradini può comodamente appoggiarsi al collo del cavallo con la mano sinistra." [7]

Oltre che a pulire e a sellare, si potrà insegnare a portare a mano il cavallo dalla scuderia al maneggio, a sistemare il box, a dare il fieno, a occuparsi della cura dei finimenti: così facendo, si otterrà che il soggetto divenga sempre più

partecipe, cominci a sentirsi responsabilizzato nei confronti dell'animale e sperimenti attraverso l'accudimento dell'altro la possibilità di riconoscere i propri bisogni.

Svolgere un'attività sportiva insieme ad altre persone e stare all'aria aperta a contatto diretto con il cavallo ha effetti benefici sulla sfera psico-emotiva, in più trovandoci quindi in un ambiente non medicalizzato, questo favorisce e raccoglie momenti di libertà espressiva dell'utente.

Questi Interventi Assistiti con gli Animali vengono svolti in Centri specializzati in possesso di nulla osta, rilasciato dalla autorità sanitarie territorialmente competenti in conformità alla normativa vigente, sulla base di requisiti previsti dalle presenti Linee Guida.

In base alla presenza degli animali si classificano in:

- centri specializzati con animali residenziali
- centri specializzati con animali non residenziali.

" I Centri specializzati devono prevedere almeno:

a) accessi differenziati per i utenti e per gli animali;

b) area di attesa per gli utenti dotati di servizi igienici;

c) area/e per l'erogazione degli interventi;

d) locali e servizi igienici per gli operatori;

e) locale o area per familiari ed accompagnatori;

f) aree di riposo e di igiene per gli animali;

g) locale ad uso infermeria veterinaria;

h) eventuali ulteriori aree o locali in base alla specificità dell'attività e della specie animale impiegata." [(2)]

-Capitolo III

Stato psichico della mente, la scelta degli Utenti

-Salute Mentale

La salute è una condizione di cui si ha un'esperienza quasi inconsapevole: sembra coincidere con il fluire stesso della vita. La malattia, come agente che interferisce con questo fluire, sembra svelarla come condizione perduta. Proprio per questa ragione dare una definizione di salute non risulta semplice. Ci si può accontentare di dire, seguendo il senso comune, che la salute è la condizione di assenza di malattia.

In campo psichico, allora, la salute mentale dovrebbe corrispondere all'assenza di sofferenza e di comportamenti anomali. Ma introducendo il termine di anormalità e l'idea di confronto stiamo in realtà cambiando la domanda: non più cos'è la salute, ma cos'è la normalità.

L'OMS ha definito la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non consiste

solamente in un’assenza di malattia o di infermità" e lo ha stabilito come obiettivo da perseguire per ogni individuo. “Più precisamente si può definire la salute mentale come la capacità di un individuo di:

- stabilire delle relazioni soddisfacenti con gli altri;
- partecipare in modo costruttivo alle modificazioni dell’ambiente, questo significa che l’individuo deve giocare un ruolo attivo nello sviluppo della società e contribuire a modificarla;
- risolvere in modo equilibrato i suo conflitti potenziali;
- sviluppare la sua personalità investendo le sue pulsioni istintuali in realizzazioni sociali,
- espresso sotto un’altra forma si può ritenere che un individuo reagisca in modo ‘sano’ se, nel corso del suo sviluppo, si mostra, nei confronti dei suoi conflitti, capace di un adattamento flessibile che, pur salvaguardando i suoi bisogni istintivi fondamentali, gli permetta di sopportare le frustrazioni necessarie e l’angoscia che ne

consegue.” [8]

Nella psichiatria si è andato sempre più affermando il concetto della salute mentale come condizione da salvaguardare e da recuperare: la malattia non come destino da accettare, ma come contingenza da superare. Questo è l’ambito nel quale la R.E. (così come il laboratorio teatrale) o altre metodologie medico/psichiatriche diventano parte integrante del percorso di prevenzione e di cura della salute mentale.

Il soggetto disabile, sia fisico che psichico, riesce a stabilire con facilità una relazione affettiva con il cavallo; il cavallo diventa un mezzo per comprendere e trasmettere al mondo esterno le proprie emozioni; il cavallo diventa un mezzo di espressione corporea, capace di far vivere esperienze nello spazio e nel tempo a chi queste esperienze non è in grado di gestirle e viverle autonomamente.

“Cura e riabilitazione hanno lo stesso fine: cambiare la

struttura del rapporto individuo-ambiente. Se, in senso stretto, cura significa intervento sul mondo interno dell’utente, ogni modificazione di questo interno potrà comportare una modifica anche delle relazioni, del comportamento e del rapporto con la realtà.
Analogamente ogni intervento sul mondo esterno che abbia uno scopo riabilitativo, è in grado di modificare il mondo interno dell'individuo: di fatto è necessario agire contestualmente e sincronicamente su entrambe le sfere. Ricerche ed esperienze dimostrano che la riabilitazione psichiatrica, non solo può consentire alla persona di recuperare un ruolo produttivo, ma allenta anche il carico familiare, previene le ricadute, riduce l'uso dei farmaci e il ricorso all'ospedalizzazione, deve costituire pertanto una componente fondamentale della cultura dei servizi, che contribuisce a ridefinire la loro missione in termini di promozione dei processi di guarigione, e non solo di riduzione delle recidive o dei sintomi”. **(9)**

La riabilitazione non punta l'accento sulla patologia, ma su ciò che rimane di sano dell'individuo. Focalizza cioè gli interventi sulle aree sane che l'utente ha mantenuto, quelle non del tutto compromesse dalla malattia, tenendo conto che gli obiettivi prefissati per ogni soggetto devono sempre essere realistici e calibrati sulle effettive potenzialità e abilità. Il concetto di riabilitazione è fondato sul presupposto che, nonostante il disagio psichico, la sofferenza e le disabilità indotte dalla malattia, la persona assistita possa ri-acquisire e sviluppare capacità perdute e recuperare quindi ruoli adeguati nel proprio ambito familiare e sociale, che gli consentano di integrarsi nel modo migliore possibile nella vita di comunità.

L'obiettivo condiviso da parte degli operatori è quello di ottenere la risocializzazione dell'utente, abbattere il pregiudizio con il quale, da sempre, chi soffre di tali disturbi è costretto a lottare.

- Il Manicomio, la legge Basaglia

Nel 1966 uno straordinario documentario, girato tra gli ospedali psichiatrici di Varese e di Torino, ha decretato che il vecchio manicomio che sottrae i malati allo sguardo della società sana, li rinchiude e li spoglia di ogni loro avere (dei vestiti, della fede nuziale, dell'occhio di cristallo o dell'arto artificiale posseduto), violenta la loro anima con i mezzi di contenzione, o la istupidisce con il drogaggio, è ormai un "sistema sbagliato".

Ce n'è uno migliore: " il sistema della libertà", chiude così il servizio.

Edoardo Balduzzi disse : "è necessario liberare tutti, sani e malati, dal pregiudizio che la malattia mentale significhi essere fuori di sé. Il matto è un uomo che soffre."

Più tardi, Franco Basaglia: "Io non le posso dire chi è il malato di mente, perché non lo sa nessuno. Importante è non respingere la malattia e non respingere, soprattutto, il malato."

Non è che nel manicomio non si faceva proprio nulla, le terapie erano presenti, legate alle vecchie tradizioni, ovviamente. Leggiamo della clinoterapia, ossia il riposo coercitivo a letto nei casi di mania, dove era richiesta sempre la sorveglianza. In caso di non riuscita del trattamento si passava all'idroterapia a fini sedativi, consisteva in bagni tiepidi e caldi tra i 35 e 37 gradi, borse del ghiaccio sulla testa, ed una permanenza nell'acqua fino anche a ventiquattr'ore consecutive. Se poi anche questo si rivelava inefficace, allora si passava alla somministrazione di sostanze sedative. Nella depressione veniva somministrato arsenico, nei malinconici il problema principale era quella dell'alimentazione, rifiutandosi, questi venivano nutriti con una sonda introdotta in bocca o nel naso.

Si iniziava a pensare che una malattia potesse cacciare via l'altra, così la febbre sembrava bloccasse la paralisi, l'attacco epilettico sconfiggere la schizofrenia.

Era il 1935 quando a Vienna, Manfred Sakel, un neurologo, rese noto di aver sperimentato con ottimi risultati un nuovo metodo di cura della schizofrenia provocando shock ipoglicemici.

La tecnica consisteva nel praticare l'iniezione alle 6 del mattino e abitualmente verso le 10 i soggetti andavano in coma, sudavano, si agitavano e poi perdevano la conoscenza. Poco prima si introduceva, attraverso il naso, la sonda per far passare dopo un'ora di coma, l'acqua zuccherata per risvegliarli. Gli ammalati aprivano gli occhi e lentamente riprendevano conoscenza.

Il terapeuta approfittava del disorientamento dell'utente per sollecitarlo a riportare alla mente immagini familiari, allontanando dal delirio. La 'cura' richiedeva diverse sedute.

Più tardi Egas Moniz, uno psichiatra, ipotizzò che nel cervello di alcuni malati mentali soggetti al delirio ci siano 'connessioni stabilite' intricate e vaste, e con

iniezioni di alcol ve ne sarebbe stata la scomparsa.

Si penetra con l'ago-guida, in anestesia locale, sotto l'arcata orbitale e di lì si perfora con "qualche leggero colpo di martello" la volta orbitaria, dando all'ago un'inclinazione di 45 gradi verso l'alto ed indietro.

Introducendo l'ago fino al lobo prefrontale ed iniettando alcol e formalina.

Passando poi dalla lobotomia frontale all'elettroshock.

Nonostante i mali inflitti a questi utenti, leggeremo: "mi sento autorizzato a dire – scriveva Rizzati nel 1939 – che non siamo in grado oggi di specificare quali di queste cure o quali associazioni siano più indicate caso per caso, per cui è un dovere indispensabile tentarle tutte, una per una e malato per malato." **(10)**

Non è possibile immaginare il dolore, la paura, la solitudine, il senso di colpa, l'incomprensione che vigeva tra le mura dei manicomi.

Una grande risorsa del manicomio, tuttavia, era la terapia

del lavoro, nota come “ergoterapia”, consisteva nel distogliere gli assistiti dai loro pensieri. Si parlava di lavori non solo manuali, ma anche mansioni che potessero impegnare la loro buona volontà e intelligenza, che desse loro responsabilità e che facesse sorgere dal loro subconsciente delle inibizioni e delle suggestioni utili. “Il lavoro è fondamentale nel trattamento dei malati mentali perché ha una doppia azione curativa, morale e fisica. Gaetano Riva, direttore del ex ospedale manicomiale di Ancona (1913), scriveva: “I pazienti non possono però essere impiegati in un lavoro qualsiasi, come nella pulizia dei locali o in altre occupazioni per loro nuove o anche ripugnanti, perché il più delle volte o si ricusano o accettano con esitanza e con evidente disgusto. I soggetti devono piuttosto essere impiegati nei lavori che sono in accordo con le loro tendenze e abitudini, perché si sentano nelle condizioni che più si avvicinano alle loro usuali della vita libera”. Siccome i

pazienti del manicomio di Ancona venivano in gran parte dalla campagna, vennero cosi impiegati in lavori consistenti in: coltivazione, allevamento buoi, mucche da latte, maiali, polli, galline, tacchini, conigli etc..” [15]

Tra le mura dei padiglioni dell’ex manicomio è possibile notare dei graffiti raffiguranti migliaia di forme geometriche, righe orizzontali verticali e tonde, cifre, date, sequenze numeriche, forme reali e immaginarie, tacchini e frasi.

Franco Basaglia pensò che nell'impossibilità di esaminare un oggetto si esamina quello che lo contiene, perché l'oggetto può essere determinato dal contenente. E questa intuizione lo indusse a mettere per il momento tra parentesi la malattia ed esaminare le incrostazioni nella speranza di trovare alla fine, dopo averle eliminate, la malattia in sé.

Ispirandosi alle idee dello psichiatra Thomas Szasz, Basaglia si impegnò nel compito di riformare l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, proponendo un superamento della logica manicomiale.

Con la legge 180/1978 Franco Basaglia impose la chiusura dei manicomi e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio, istituendo servizi di igiene mentale pubblici. La legge voleva essere anche un modo per modernizzare l'impostazione clinica dell'assistenza psichiatrica riconoscendo i diritti e la necessità di una vita

di qualità degli utenti, seguiti e curati anche da strutture territoriali.

-Il D.S.M. come punto di partenza

Il Dipartimento di Salute Mentale è stato istituito nel 1985 (L.R. n.27/85 “ Istituzione del servizio per la tutela della salute mentale a struttura dipartimentale” in attuazione della L. n. 833/1978).

Questo, che svolge il complesso delle funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione relative alla salute mentale e di organizzazione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini, è organizzato in modo da assicurare la gestione in forma unitaria di tali funzioni ed opera in collegamento con gli altri servizi della Unità Sanitaria Locale.

Il Dipartimento di Salute Mentale è costituito da le seguenti unità operative:

-S.P.D.C .(Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) con 14 posti letto, situato all'interno del presidio ospedaliero, dove vengono attuati trattamenti psichici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero;

- D.H. (Day Hospital) con 2 posti letto, collocato all'interno dell'ospedale, costituisce un'area di assistenza semi-residenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutiche a breve e medio termine;

- C.S.M. (Centro di Salute Mentale) è la sede organizzativa dell'equipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza tramite anche l'integrazione funzionale con le attività dei Distretti. È aperto tutti i giorni dalle 8 alle 20 tranne nei prefestivi;

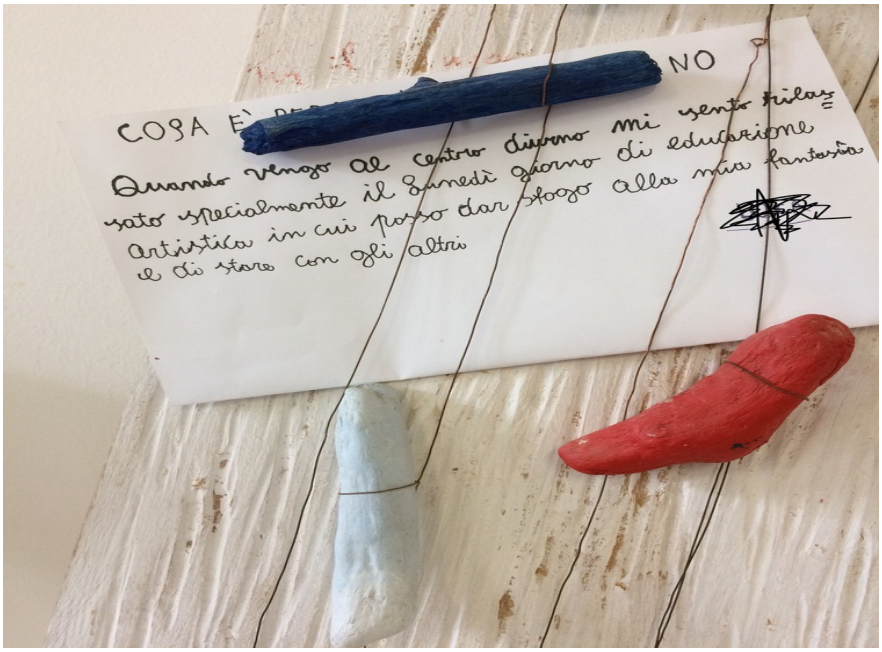
- S.R.R. (Struttura Riabilitativa Residenziale) è un centro extraospedaliero di 15 posti letto in cui si svolge una parte del programma terapeutico riabilitativo e socio

riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, con lo scopo di fornire all'utente una serie di opportunità nell'acquisizione di potenzialità, all'interno di specifiche attività riabilitative.

Il D.S.M. ha un organico multi professionale unico composto da Medici Psichiatri, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali, Educatori Professionali, Ausiliari, Oss e Amministrativi.

Per accedere ai sevizi di salute mentale non sono necessarie particolari procedure: la richiesta può essere posta direttamente dalla persona interessata e/o da terzi coinvolti (congiunti, familiari, parenti, amici, vicini di casa) al Centro di Salute Mentale o ai servizi competenti territorialmente.

L'intervento si svolge nel rispetto dei diritti di riservatezza e privacy del soggetto.



- Come inizia la nostra avventura

L’invio dell’utente al C.R.E. (Centro di Riabilitazione Equestre) può avvenire da parte di strutture/operatori sanitari (in questo caso dal C.S.M.) oppure direttamente dalla famiglia. Prima di iniziare la R.E., il soggetto e/o la famiglia hanno un colloquio con lo psicologo del C.R.E. che, appurata la congruenza delle necessità del soggetto con le risorse del C.R.E., stabilisce la visita con il medico di base per la verifica delle indicazioni, delle eventuali controindicazioni o precauzioni e per stilare, unitamente

all’equipe del centro, un programma di trattamento specificando gli obiettivi a breve, medio e lungo termine.
Vengono richiesti una relazione dell’operatore sanitario di riferimento, il certificato medico di nulla osta allo svolgimento di attività ludico-sportiva, la certificazione relativa alla vaccinazione antitetanica.
Nel corso del trattamento, il medico/psicologo eseguirà colloqui periodici con la famiglia o il soggetto.
Dopo aver ottenuto l’autorizzazione da parte del soggetto e/o dei genitori, durante le sedute di R.E. potrebbero essere eseguite videoregistrazioni seriate, le quali saranno sottoposte all’analisi dei componenti l’equipe in riunioni periodiche ai fini della valutazione della metodologia impiegata, della correttezza degli obiettivi preposti e dell’efficacia della terapia.
Sino dai primi contatti con l’utente e con la sua famiglia (se necessario), gli operatori del C.R.E. richiedono l’utilizzo della corretta tenuta da equitazione: stivaletti,

pantaloni da equitazione e cap (se possibile).

L'abbigliamento sobrio ed elegante, proprio dell'equitazione, non solo è comodo e pratico, ma conferisce dignità e pariteticità e crea lo spirito di appartenenza al gruppo.

Prima di mettere in sella l'allievo si effettuano 'l'avvicinamento al cavallo' e 'il lavoro a terra'. L'allievo, accompagnato da un operatore, inizia a familiarizzare con il cavallo e con la scuderia mentre gli vengono insegnate semplici nozioni affinché prenda confidenza, innanzitutto, con la presenza fisica dell'animale e poi con il suo comportamento; nell'ambito della stessa seduta o nella seduta successiva si prendono brusca e striglia e si inizia a svolgere *il lavoro a terra*. Esso consiste nell'insegnare a pulire e sellare il cavallo e, se la patologia lo consente, a condurlo a mano, in modo che l'utente possa instaurare un rapporto di fiducia e di rispetto verso il cavallo, incentivando sia l'iniziativa e la coordinazione motoria,

sia il senso di responsabilizzazione. Il numero di sedute da dedicare esclusivamente al ‘lavoro a terra’ varia a seconda della patologia e del carattere dell’utente, comunque non è opportuno aspettare a lungo prima di metterlo in sella poiché l’eccessiva attesa di montare può far insorgere uno stato d’ansia più o meno forte e contenibile e, poi, i benefici più importanti della R.E. si ottengono montando. Si può tornare all’accudimento del cavallo anche dopo alcune lezioni in sella, oppure si possono dedicare a esso i minuti iniziali di ciascuna lezione; sellare e dissellare rappresentano un esercizio molto utile, soprattutto nei soggetti con problemi di diprassia e di motricità fine, divertente e motivante per tutti.

Precauzioni importanti sono il rispetto dei tempi del soggetto, l’attenzione all’ansia da prestazione, la pianificazione di obiettivi comunque possibili, la capacità di fermarsi e aspettare poiché occorre sempre ricordarsi

che le conquiste più importanti non avvengono mai su richiesta, bensì all'insaputa delle proprie ed altrui paure.
Il momento della salita, cosi come quello della discesa, è un momento delicato, sia dal punto di vista fisico che psichico. È importante, quindi, che la salita sia eseguita con calma e precisione perché dalla sua riuscita spesso dipende la riuscita dell'intera lezione.
La salita da terra (salita con scavallamento posteriore), si effettua facendo utilizzare la staffa sinistra, eventualmente abbassata, per fare fulcro e scavare la groppa del cavallo con la gamba destra, oppure tramite l'utilizzo di un rialzo (sedia) che avvicini il cavaliere alla staffa.
Invece per la discesa (con scavallamento posteriore) un utente si pone davanti alla testa del cavallo e lo tiene delicatamente ai lati della bocca, un altro al lato destro del cavallo per fare contrappeso e il soggetto viene invitato a lasciare le redini, o la maniglia e a togliere i piedi dalle staffe.

Le lezioni di R.E. devono avere una durata di 50 minuti, compreso il montare e lo smontare.

E' importante non fare stancare troppo gli allievi , perché la stanchezza peggiora le competenze, tuttavia ogni lezione è opportuno richiedere qualcosa di leggermente più difficile, tenendo presente che le richieste devono essere consone con le capacità del soggetto per non essere fonte di frustrazione e preoccupazione. L'operatore valuterà la possibilità di esecuzione della richiesta, rispetterà i tempi di apprendimento e di esecuzione, talvolta molto lunghi, ma dovrà comunque inserire qualche piccola/grande novità per variare le lezioni, per renderle gradevoli e divertenti.

In tutto questo l'operatore di R.E. svolge un ruolo di estrema delicatezza: egli, infatti, oltre a fornire gli elementi tecnici propri dell'equitazione, deve facilitare il percorso interattivo cavallo/cavaliere, aiutare il soggetto a contenere rabbia ed emozioni, guidarlo nell'accettazione

delle regole. Molto importante stabilire e rispettare gli orari delle lezioni, la frequenza e durata delle stesse, le regole di maneggio, ecc..: tutto ciò rappresenta per il cavaliere un vero e proprio ‘setting’, indispensabile ai fini del contenimento emotivo e comportamentale.

Nei centri in cui il terreno circostante lo renda possibile risulta molto utile condurre due/tre allievi per volta a fare brevi e semplici passeggiate a cavallo: sarà buona occasione per far rilassare e divertire i cavalli e cavalieri.

Alla fine del Corso di R.E. i C.R.E. di solito organizzano il saggio di fine anno.

-R.E. in Psichiatria

1) È uno spazio riabilitativo atipico;

2) la relazione con l’altro è mediata dalla presenza del cavallo;

3) il cavallo consente la ri/costruzione di una relazione affettiva.

Il ruolo del cavallo nella Riabilitazione Equestre con utenti psichiatrici permette:

- inserimento dell'utente in un nuovo contesto ed in nuove dinamiche emotive e sociali;
- facilita l'interazione con un ambiente che è diverso dagli abituali spazi (casa-famiglia-ambulatorio-servizi sociali);
- crea la necessità di comprendere ed interagire con i codici di comunicazione e comportamentali dell'animale e comunicazione e comportamento dell'animale;
- permette l'apprendimento di abilità nuove e non usuali, creazione di una relazione comportamentale empatica.

"Grazie al contatto con il cavallo lo psicotico riacquista il sentimento di potere sottrattogli dalla 'guarigione' farmacologica, si allontana dalla prospettiva depressiva, inizia la ricostruzione di un IO in grado di tollerare il contatto con l'altro.

Un’evidenza sempre maggiore suggerisce che il ritardo nel fornire un efficace trattamento per utenti affetti da psicosi ha effetti significativi sull’esito a breve e a lungo termine, si ha:

- un recupero più lento e meno completo
- prognosi negativa
- un aumentato rischio di depressione e suicidio
- un’interferenza con lo sviluppo psicologico e sociale
- tensioni relazionali, perdita della famiglia e del supporto sociale
- interruzione nel prendersi cura dei familiari (per quelli con figli)
- angoscia (sofferenza) e crescenti problemi psicologici all’interno della famiglia
- interruzione degli studi, lavoro e disoccupazione
- abuso di sostanze
- violenza/attività criminale
- ricovero non necessario

- perdita di autostima e fiducia in sé stesso

- aumentato costo di management

Un altro risultato possibile del ritardato inizio del trattamento antipsicotico è la resistenza al trattamento." [11]

La R.E. agisce grazie all'interazione uomo-cavallo a livello neuro-motorio e a livello neuro-psicologico.

Quindi perché la terapia a cavallo funziona cosi bene?

1) Perché il cavallo si muove alle varie andature con movimenti ritmici e per questo prevedibili, ai quali perciò è più facile adattarsi con i movimenti del corpo;

2) Perché il cavallo è estremamente sensibile al linguaggio del corpo ed essendo un animale molto sociale, è comunque molto ricettivo verso tutti i tipi di comunicazione;

3) Perché in grado di generare sentimenti ed emozioni intense velocizzando il processo di apprendimento;

4) Perché gli ambienti dove vivono i cavalli hanno rumori e odori caratteristici e molto evocativi;

5) Perché si ottiene una stimolazione tattile intensa tramite il contatto con un animale di grandi dimensioni, che aiuta la presa di coscienza e la conoscenza di sé e del proprio corpo;

6) Perché il cavallo è un essere che esprime emozioni proprie come la paura in cui ci si può riconoscere e dove si può assumere un ruolo rassicurante; allo stesso tempo, montare a cavallo, cioè su un animale grande e potente, offre sensazioni di protezione, di autostima e fiducia in se stessi;

7) Perché possiede tutte le qualità - calore, morbidezza, odore, movimenti regolari, grandi occhi con sguardo intenso - necessarie a stimolare il processo di attaccamento fondamentale per lo sviluppo dell'essere umano;

8) Perché andare a cavallo permette di stabilire contatti fisici e permette anche di essere gratificati, sia dall'offrire cure, carezze e massaggi, sia dal ricevere come risposta ai

nostri comportamenti manifestazioni di gratificazione da parte dell’animale.

- I disturbi mentali dei nostri protagonisti del C.S.M.

Il progetto di R.E. vede come partecipanti 6 utenti del Centro di Salute Mentale di Civitanova Marche.
Rispettando la loro privacy non verranno nominati i cavalieri, ma vi sarà una breve descrizione delle caratteristiche dei loro disturbi, dando una visione del tipo di approccio particolare e sensibile che vi è bisogno in queste situazioni, tenendo presente in più che la terapia in questo caso è un cavallo. Avremo perciò a che fare con un’infinità di sensazioni ed emozioni.
In ordine descriveremo brevemente che cosa caratterizza un Ritardo Mentale, la Schizofrenia, l’Ipocondria ed infine una Tossicodipendenza.

1) Ritardo Mentale:

il ritardo mentale (R.M.) è una condizione di disfunzione della mente che coinvolge in modo globale il funzionamento intellettivo riguardo alla capacità cognitive e a tutte le competenze necessarie per un buon adattamento all'ambiente. In età evolutiva si preferisce parlare di Ritardo Mentale piuttosto che di Insufficienza Mentale, etichetta che richiama ad una visione statica e definitiva del deficit, proprio per sottolineare la dimensione dinamica di sviluppo anche laddove un disturbo biologico abbia determinato o stia determinando un danno persistente.

"Secondo il DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association 2002) vi sono tre criteri imprescindibili per la diagnosi:

- funzionamento intellettivo significativamente e quantitativamente inferiore alla media: Quoziente intellettivo (QI) di circa 70 o inferiore;

- presenza di concomitanti deficit o compromissioni del funzionamento adattativo attuale (cioè della capacità del soggetto di adeguarsi agli standard propri della sua età e del suo ambiente culturale) in almeno due delle seguenti aree: comunicazione, cura della propria persona, vita in famiglia , capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute e sicurezza;
- esordio prima dei 18 anni.

La frequenza del R.M. nella popolazione generale oscilla dall'1% al 3% .

Le cause del R.M. sono molteplici: genetiche, da danno prenatale, perinatale o postnatale, metaboliche, traumatiche, infettive (meningiti, meningoencefaliti), neoplastiche, ecc..

Spesso accade che un fattore possa determinarne un altro venendosi a realizzare una catena di eventi che hanno nel

R.M. del bambino la via finale comune.

Un’alta percentuale di casi, nonostante il progredire delle tecniche di indagine diagnostica, restano ad etiologia non identificata.

La distinzione nel R.M. di livelli di gravità diversi risulta utile per la comprensione dell’entità del deficit ed è stabilita in base al Q.I.

L’ICD-10 individua quattro livelli di gravità:

- R.M. lieve = QI da 50 a 69
- R.M. medio= QI da 35 a 49
- R.M. grave = QI da 20 a 34
- R.M. gravissimo= <20 ” [6]

2) Schizofrenia:

“la schizofrenia è caratterizzata da psicosi (perdita del contatto con la realtà), allucinazioni (false percezioni), deliri (falsi convincimenti), linguaggio e comportamento disorganizzati, appiattimento dell'affettività (manifestazioni emotive ridotte), deficit cognitivi

(compromissione del ragionamento e della capacità di soluzione dei problemi) e malfunzionamento occupazionale e sociale.

I sintomi di solito esordiscono nell'adolescenza o nella prima età adulta. Uno o più episodi sintomatici devono persistere ≥ 6 mesi prima che venga posta la diagnosi.

Il trattamento consiste in terapia farmacologica, terapia cognitiva e riabilitazione psicosociale. La diagnosi precoce e il trattamento precoce migliorano il funzionamento a lungo termine.” [12]

3) Ipocondria:

l’ipocondria è un disturbo di eccessiva, persistente e sproporzionata preoccupazione per la salute.

Chi ne è affetto occupa molto del proprio tempo ed energie a pensare alla propria salute in vari modi ed a cercare aiuto o rassicurazioni sui propri sintomi rivolgendosi a professionisti e/o familiari, mediante intensive ricerche di informazioni su internet. Questo può

compromettere e deteriorare il funzionamento lavorativo, familiare e sociale, inficiando la qualità della vita della persona che ne è affetta.

"I sintomi caratteristici del disturbo (che nel DSM-5 si rimandano ai criteri diagnostici riferibili al Disturbo da sintomi somatici e al Disturbo da ansia di malattia, a seconda che vi sia o meno la presenza di sintomi somatici) sono la presenza di pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi rivolti ai sintomi somatici o a preoccupazioni sulla salute.

Nelle persone con ipocondria si rintracciano:

- marcata preoccupazione di avere una grave malattia, che può essere accompagnata o meno da sintomi somatici;
- livelli molto alti di ansia per il proprio stato di salute;
- costante e intensiva messa in atto di comportamenti correlati alla salute o di evitamenti disadattivi ;
- eccessivo dispendio di tempo e di energie per questioni/preoccupazioni riguardanti la salute." [12]

Le cause potrebbero essere ricercate in una storia di vita connotata da esperienze negative legate alla salute (per esempio, familiari e/o conoscenti con seri problemi di salute; aver sviluppato una malattia in passato; aver avuto esperienza di malasanità e di errori diagnostici,ecc.). Questo può sviluppare la credenza di essere vulnerabili e predisposti alle malattie determinando la convinzione di "doversi preoccupare" per la propria salute.

4) Tossicodipendenze:

Con il termine "tossicodipendenza" l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce una "malattia ad andamento cronico e recidivante che spinge l'individuo, in maniera coatta, ad assumere sostanze a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza".

Il DSM V raggruppa 11 classi di disturbi correlati a sostanze: alcool, caffeina, cannabis, allucinogeni, inalanti,

oppiacei, sedativi/ipnotici/ansiolitici, stimolanti, tabacco, altre sostanze, non correlati a sostanze (gambling).

In questi casi di tossicodipendenze possiamo usare il termine ‘craving’, letteralmente ‘fame’, per descrivere il desiderio irresistibile, intrusivo, che comporta la perdita di controllo e una serie di azioni tese alla sua soddisfazione.

Perciò il nostro intervento prevede un approccio multidisciplinare in cui le diverse figure (medici, educatori, operatori della riabilitazione, psicologi) lavorano insieme con coerenza di intenti e nel rispetto delle varie professionalità, e sul piano strettamente operativo è utile condurre la lezione tenendo presente le caratteristiche di ogni soggetto.

-Ruolo Infermiere: Sapersi relazionare in maniera diversa con patologie diverse

Come viene coinvolto l’infermiere in questa riabilitazione?

L’infermiere sa che non si deve mai applicare uno schema teorico, un’etichetta diagnostica ad un utente, ma ricordarsi a proposito di ognuno e in ogni caso dei sintomi a lui propri che manifesta.

Sa che non esistono due individui che si comportano nello stesso modo.

Deve sempre tener presente la varietà delle differenze nella dotazione organica iniziale e delle esperienze passate di ogni individuo. Nessuna situazione è esattamente la stessa per due persone, neppure per una sola persona, poiché i sintomi osservati non costituiscono che l’interazione fra l’ambiente attuale e la personalità dell’assistito. Cosi due infermieri che osservano lo stesso soggetto non fanno mai esattamente le stesse osservazioni. Lo stesso comportamento varia ancora con il tempo e in realtà non è lo stesso in due momenti diversi neppure per

lo stesso osservatore. Di fronte a questa complessità diventa chiaro che l'interpretazione del comportamento non è una cosa facile.

Il riconoscimento di questo fatto è il primo passo nell'apprendimento dell'osservazione oggettiva, delle tecniche di trattamento del utente ed è indispensabile alla relazione terapeutica.

L'infermiere deve manifestare direttamente o indirettamente un interesse per la persona assistita, deve sempre prendere in considerazione i suoi sentimenti ed il modo migliore di esprimere questo interesse consiste in conversazioni mirate alla comprensione che l'infermiere deve avere il tempo di fare con ognuno dei suoi utenti. La tecnica di questa conversazione consiste innanzitutto nel sapere ascoltare e poi nel favorire il più possibile la libera espressione dell'utente. Questo atteggiamento di accettazione esclude rigorosamente ogni atteggiamento ironico, sia pure espresso con un movimento mimico

appena accennato o un lieve sorriso di fronte ad una manifestazione morbosa espressa dall'assistito.

"È infinitamente più facile prendere coscienza delle reazioni davanti ai mali fisici che davanti ai disturbi del comportamento, poiché la nostra sensibilità nei confronti del disturbo fisico è più sviluppata, più civilizzata che non il nostro atteggiamento nei confronti dei disturbi mentale. È cosi che non prendiamo più in giro uno zoppo o un gobbo come si faceva nel Medioevo, ma ridiamo ancora di un Matto." [8]

L'interesse nei confronti dell'assistito, in quanto persona, deve essere manifestato in sua presenza e in condizioni tali che questo possa realmente accertarlo e capirlo. L'interesse si manifesterà mediante la ricerca del contatto, soprattutto quando l'assistito rifugge il nostro aiuto o intervento. Bisogna dedicargli un tempo sufficiente, conoscere le cose a cui egli stesso si interessa o che teme. Bisogna informarsi di ciò che ama e di ciò che non ama.

L’infermiere è in grado di seguire l’utente nel suo percorso, di accompagnarlo, di notare i progressi e le situazioni scomode e valutare insieme allo psicologo e all’utente l’andamento del progetto.

L’infermiere è colui che, come il cavallo, fa capire all’utente: “tranquillo sono qui per te”.

Osservazioni

Il progetto ha avuto inizio il 05/03/19, nel centro Ippico “Cavalli delle Fonti” di Civitanova Marche, e mira ad esaminare nell’arco di 7 mesi come il contatto con un cavallo possa migliorare la qualità di vita degli utenti psichiatrici, in questo caso 6 adulti, con una varietà di diagnosi psichiatriche.

Al mio arrivo alcuni dei partecipanti già frequentavano il corso da anni ed altri si sono inseriti in un secondo momento.

Il 05/03/19 ho annotato testuali parole : “ quando vengo qui (al centro) sento di ri-ossigenarmi”; “ basta che sto all’aria aperta, che cammino in questi sentieri e ho quello di cui ho bisogno”.

Sempre il 19/03/19 : “ Io se sto troppo tempo senza andare a cavallo sto male”.

Ascoltando queste parole ho trovato il motivo per presentarmi tutti i martedì alla struttura, da quel 05/03/19 ad oggi, e nonostante fossi per loro un’estranea, sono stata

accolta fin dal primo momento.

Ascoltando il 09/04/19 queste parole: “ ah che bella questa pace, e stare qui con Tollo è meglio di prendere una medicina” , ho intuito che l’effetto combinato del contatto con la natura e il lavoro con *un altro essere vivente*, in questo caso un cavallo, può influenzare positivamente gli utenti, alimentando il coping, l’autostima e sicurezza del soggetto.

Ho sentito parlare che in Europa e negli Stati Uniti d’America vi è l’uso di aziende agricole come base per la promozione della salute fisica e mentale umana in collaborazione con le autorità sanitarie, progetto chiamato ‘Green Care’.

Si usano animali, piante, giardini, foreste e paesaggi, permettendo una varietà di attività, con la possibilità di fare esperienze positive e dando un senso di responsabilità.

Anche da “Cavalli delle Fonti” sono stati introdotti conigli

e polli come animali da terapia, e vi è stato un giorno in cui l'attività dei miei utenti è stata rivolta a questi e non al cavallo. Ho notato, sfortunatamente, poco interesse da parte di quest'ultimi: "si i polli, cioè, per cambiare altrimenti non mi fanno impazzire".

Convinta, infatti, che il cavallo abbia sicuramente qualche punto in più a suo favore già semplicemente per la sua possanza (a differenza di questi), che di per sé provoca timore, ma dall'altra parte aumenta immediatamente l'autostima se vi si sale in groppa e lo si controlla.

Ed è un punto a favore soprattutto nel R.M. in quanto aumenta la sicurezza di sé.

Questi utenti assumono giornalmente la propria terapia, ed arrivano al centro ippico a volte senza forze, assonnati e con lo sguardo nel vuoto; si approssimano a bardare il cavallo con lo stesso sguardo, ma appena mettono il piede nella staffa, la loro schiena curva assume una posizione eretta, le palpebre si aprono, e vi è grinta nel loro modo di

dirigere il cavallo.

Passano dal passo al trotto e nonostante le poche forze non vorrebbero mai scendere. Vi è partecipazione di tutti gli utenti anche se restano a terra aspettando il proprio turno. Sono attività ripetitive, che per un R.M. non creano noia, ma per un altro assistito può portare negli anni ad abbandonare l'attività.

Fortunatamente il legame che si è instaurato con Tollo continua tutt'ora dopo anni, le emozioni che provano vanno ben oltre la monotonia e la forte terapia che incide sullo svolgimento delle loro attività.

Ho visto lacrime di gioia per avere eseguito bene l'attività richiesta.

Il dialogo con l'animale non comporta una tensione e tanto meno una competizione, come invece avviene quando il dialogo è tra persone umane, e debbo fare loro i complimenti per il bel gruppo che hanno creato, uniti,

sono belli da vedere insieme, sono “felici insieme”.

(10/09/2019).

Conclusioni

Lo studio si è svolto dal 05/03/19 al 12/11/19 con l’obiettivo di esaminare se la R.E. per gli utenti del C.S.M. potesse portare questi ultimi ad una maggiore qualità di vita, sicurezza di sé ed integrazione sociale.

Ho notato che la Riabilitazione Equestre non è un semplice “andare a cavallo”, ma una vera e propria terapia assistita, nella quale il soggetto diventa parte attiva della lezione, stimolato dal punto di vista motorio, psichico, intellettivo e sociale.

Viene privilegiato il linguaggio non verbale, vi è infatti

una comunicazione corpo a corpo con il cavallo, questo riesce a creare una situazione meno angosciante e complessa del rapporto con gli altri esseri umani, spesso vissuti come frustanti ed incomprensibili.

L'utente in questo contesto si sente accettato per quello che è, trova una fonte di affetto e tenerezza ed al tempo stesso appaga il proprio bisogno di dare e sentirsi utile per qualcuno. Infatti con le attività di pulizia e cura del cavallo, egli passa da *accudito* a *colui che accudisce*.

La sensazione di avere delle responsabilità cambia la loro percezione della giornata, vivendola come più produttiva.

Gli utenti hanno dimostrato uno sviluppo del problem-solving attraverso la loro capacità di vivere con uno spirito positivo e creativo la realtà circostante, hanno dimostrato un senso del valere e di essere adeguati ai compiti e alle funzioni.

Il fantino, infatti, sa di dover prendere delle decisioni e

quindi mettersi in gioco, affrontare il proprio giudizio e quello dei terapisti.

Sono state fatte compilare agli utenti due scale di valutazione (Insight e SCL 90) sia durante l'attività della R.E., sia subito dopo il periodo di stop dell'attività nei due mesi estivi (agosto e settembre).

- SCL 90 è una scala di autovalutazione composta da 90 item che studiano: somatizzazione, ossessività e compulsività, sensitività, depressione, ansia, collera ed ostilità, ansia fobica, ideazione paranoide e psicoticismo.
- Insight Scale si propone di esplorare la consapevolezza, da parte dell'utente, di essere ammalato, di aver bisogno di assistenza e di cure mediche.

Ho notato dalle compilazioni che c'è stato un peggioramento nei ¾ dei partecipanti dell'*umore* dopo il periodo di pausa dalla R.E., ed una diminuzione della consapevolezza della propria *fragilità*, ovvero l'utente ha dichiarato di *non aver bisogno di aiuto.*

RISULTATI - SCALA SCL 90

Utente 1	Prima	Dopo
SOMATIZZAZIONE	0	2
OSSESSIVITA'-COMPULSIVITA'	2	2
SENSITIVITA'	0	6
DEPRESSIONE	0	2
ANSIA	1	1
COLLERA-OSTILITA'	1	1
ANSIA FOBICA	1	2
IDEAZIONE PARANOIDE	1	2
PSICOTICISMO	0	3
ALTRI NON INCLUSI IN QUESTE DIMENSIONI	1	1

Utente 3	Prima	Dopo
SOMATIZZAZIONE	26	29
OSSESSIVITA'-COMPULSIVITA'	19	25
SENSITIVITA'	17	26
DEPRESSIONE	19	24
ANSIA	19	21
COLLERA-OSTILITA'	5	7
ANSIA FOBICA	16	14
IDEAZIONE PARANOIDE	13	18
PSICOTICISMO	20	20
ALTRI NON INCLUSI IN QUESTE DIMENSIONI	16	15

Utente 2	Prima	Dopo
SOMATIZZAZIONE	22	22
OSSESSIVITA'-COMPULSIVITA'	27	19
SENSITIVITA'	21	21
DEPRESSIONE	19	22
ANSIA	22	26
COLLERA-OSTILITA'	18	15
ANSIA FOBICA	13	12
IDEAZIONE PARANOIDE	16	10
PSICOTICISMO	15	18
ALTRI NON INCLUSI IN QUESTE DIMENSIONI	15	10

Utente 4	Prima	Dopo
SOMATIZZAZIONE	13	13
OSSESSIVITA'-COMPULSIVITA'	18	18
SENSITIVITA'	16	16
DEPRESSIONE	12	11
ANSIA	11	11
COLLERA-OSTILITA'	4	4
ANSIA FOBICA	7	7
IDEAZIONE PARANOIDE	5	5
PSICOTICISMO	9	9
ALTRI NON INCLUSI IN QUESTE DIMENSIONI	13	13

RISULTATI - SCALA INSIGHT

Utente 1		Utente 1
Prima		Dopo
a - L'ospite accetta la permanenza in struttura		a - L'ospite accetta la permanenza in struttura
a - crede nell'esistenza delle malattie mentali		a - crede nell'esistenza delle malattie mentali
a - L'ospite si sente ammalato	---	b - L'ospite non si sente ammalato
b - identifica i suoi cambiamenti	---	c - non identifica i suoi cambiamenti
b - Pensa che qualcuno controlli la sua mente	+++	a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente
+ - dichiara di avere il controllo sui suoi pensieri	---	* - Rifiuta di riferire sulla possibilità di non controllare i suoi pensieri
* - Rifiuta di riferire sulla possibilità di non controllare i suoi sentimenti		* - Rifiuta di riferire sulla possibilità di non controllare i suoi sentimenti
a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile		a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile
4 - Vuole fortemente capire la propria situazione		4 - Vuole fortemente capire la propria situazione
Utente 2		Utente 2
Prima		Dopo
b - L'ospite non accetta la permanenza in struttura		b - L'ospite non accetta la permanenza in struttura
a - crede nell'esistenza delle malattie mentali		a - crede nell'esistenza delle malattie mentali
a - L'ospite si sente ammalato	---	b - L'ospite non si sente ammalato
c - non identifica i suoi cambiamenti	+++	b - identifica i suoi cambiamenti
a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente		a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente
- - dichiara di non avere il controllo sui suoi pensieri		- - dichiara di non avere il controllo sui suoi pensieri
- - dichiara di non avere il controllo sui suoi sentimenti		- - dichiara di non avere il controllo sui suoi sentimenti
b - sente che l'ambiente intorno a lui è ostile	+++	a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile
1 - Non vuole capire la propria situazione		1 - Non vuole capire la propria situazione

Utente 3		Utente 3
Prima		Dopo
a - L'ospite accetta la permanenza in struttura		a - L'ospite accetta la permanenza in struttura
a - crede nell'esistenza delle malattie mentali		a - crede nell'esistenza delle malattie mentali
a - L'ospite si sente ammalato	---	b - L'ospite non si sente ammalato
b - identifica i suoi cambiamenti		b - identifica i suoi cambiamenti
a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente		a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente
+ - dichiara di avere il controllo sui suoi pensieri		+ - dichiara di avere il controllo sui suoi pensieri
+ - dichiara di avere il controllo sui suoi sentimenti		+ - dichiara di avere il controllo sui suoi sentimenti
a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile		a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile
1 - Non vuole capire la propria situazione		1 - Non vuole capire la propria situazione
Utente 4		Utente 4
Prima		Dopo
a - L'ospite accetta la permanenza in struttura		a - L'ospite accetta la permanenza in struttura
a - crede nell'esistenza delle malattie mentali		a - crede nell'esistenza delle malattie mentali
a - L'ospite si sente ammalato	---	b - L'ospite non si sente ammalato
b - identifica i suoi cambiamenti		b - identifica i suoi cambiamenti
a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente		a - Riferisce che nessuno controlla la sua mente
* - Rifiuta di riferire sulla possibilità di non controllare i suoi pensieri	---	- - dichiara di non avere il controllo sui suoi pensieri
- - dichiara di non avere il controllo sui suoi sentimenti		- - dichiara di non avere il controllo sui suoi sentimenti
a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile		a - non sente che l'ambiente intorno a lui è ostile
4 - Vuole fortemente capire la propria situazione		4 - Vuole fortemente capire la propria situazione

Sono tornati al centro equestre dopo i due mesi di stop un pò arrugginiti, ma sicuramente non mancava la voglia di riprendere subito a trottare e di stare all'aria aperta con altre persone.

Forse involontariamente, questi assistiti stanno compiendo dei passi verso una Recovery Personale. Partecipando alle attività di R.E. hanno la possibilità di tendere al superamento del trauma di avere una psicosi, le conseguenze dei trattamenti, la perdita delle capacità e

sono a conoscenza del loro diritto di sbagliare.

Riconoscono il funzionamento normale della giornata: lavoro, avere delle relazioni, hobby, responsabilità etc.

Insomma, la Recovery è tutto ciò che un utente fa per gestire la sua “malattia”, mentre continua a perseguire sogni ed obiettivi, mentre si costruisce o si ricostruisce una vita sicura, dignitosa, significativa nella comunità, mentre continua ad occuparsi delle conseguenze del proprio “disturbo”.

Nonostante gli utenti partecipanti allo studio fossero pochi, non vi è stato nessuno che abbia perso interesse nell’attività, anzi, spesso quando andavo al centro sentivo: “vorrei venire al centro più di una volta alla settimana, anche solo per stare qui con gli altri a fare una chiacchierata”.

Il cavallo è diventato per questi assistiti *un farmaco “vivente”*.

Ed il nostro compito da Infermieri è quello di offrire

sostegno ai loro sforzi per portare avanti il loro percorso e di non dimenticare mai che siamo qui per Loro.

...e così, nel giro di pochi giorni, con legna e cartapesta i matti del manicomio di Trieste costruirono un grande cavallo. Lo dipinsero di azzurro e lo chiamarono Marco Cavallo. Sotto le zampe gli applicarono quattro ruote e lo portavano in giro per il manicomio… [1]

Bibliografia

[1] Commisso D., *Le Favole di Marco Cavallo. Manicomi e dintorni*, La Vita Felice, 2018

[2] *Interventi Assistiti con gli animali (I.A.A.)*, Linee Guida, 2015

[3] Ballarini G., *Animali Amici della Salute. Curarsi con la Pet Therapy,* Xenia, Milano, 1995

[4] Settimo G., *Pet Therapy. Gli animali che curano,* Red Edition, Milano, 2011

[5] Carta Modena, *Valori e principi in materia di Pet Therapy,* 2002

[6] Allori P., Pasquinelli A., Papini M., *Manuale di Riabilitazione Equestre. Principi, metodologia e organizzazione,* Sorbello Editore, Millesimo (Savona), 2009

[7] De Maria V., *Il Manuale del Cavallo e del Cavaliere,* De Vecchi, 2007

[8] Bernard P., *L'infermiere psichiatrico. Manuale teorico e pratico,* Feltrinelli, 1976

[9] Dotsport, *Il percorso Riabilitativo Equestre in Psichiatria,* Dothorse, 2010

[10] Babini V.P., *Liberi Tutti. Manicomi e Psichiatria in Italia: una storia del Novecento,* Il Mulino, Bologna, 2009

[11] Cerino S., *La Riabilitazione Equestre in Psichiatria*, F.I.S.E., D&S Grafica, Roma, 2001

[12] American Psychiatric Associatino, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1952

Sitografia

[13] https://cavallidellefontionlus.org/chi-siamo/

[14] http://www.equitabile.it/il-cavallo-ideale-per-la-rieducazione-equestre

[15] https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/Lettere/2009/02.%20Lettere%20della%20Facolt%C3%A0%20febbraio%202009.pdf