

Anna Pasquinelli

Paola Allori

Massimo Papini

**MANUALE
DI RIABILITAZIONE EQUESTRE**

PRINCIPI - METODOLOGIA - ORGANIZZAZIONE



SORBELLO EDITORE

ANNA PASQUINELLI

PAOLA ALLORI

MASSIMO PAPINI

**MANUALE
DI RIABILITAZIONE EQUESTRE**

Principi - Metodologia - Organizzazione

SORBELLO EDITORE

AUTORI

PAOLA ALLORI - Ricercatore Universitario di Neuropsichiatria Infantile, Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Università di Firenze; Coordinatore Teorico Pratico e di Tirocinio Corso di Laurea in “Terapia della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva”; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Membro del Comitato Direttivo della Sezione per la Riabilitazione Equestre (“Sezione LRE”) della Associazione “Lapo” - Firenze.

BARBARA MONTAGNANA - Medico Fisiatra, Centro Medico “Claudio Santi” Istituto Don Calabria Verona, specializzato in Riabilitazione Equestre (“1° Corso Universitario di Formazione Avanzata in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze); Istruttore di Volteggio e Giudice di Volteggio; Istruttore CIP per l’Equitazione; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Membro del Comitato Direttivo della “Sezione LRE” della Associazione “Lapo” - Verona.

MASSIMO PAPINI - Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, Direttore della Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Università di Firenze; Primario U.O. Neuropsichiatria Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Presidente della Associazione “Lapo” - Firenze.

ANNA PASQUINELLI - Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile, Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Università di Firenze; Direttore della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile, Presidente del Corso di Laurea in “Terapia della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva”, Coordinatore e Docente del “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Presidente della “Sezione LRE” della Associazione “Lapo”; Membro del *Subcommittee* medico della FRDI; già Membro della Commissione del Dipartimento Riabilitazione Equestre della FISE - Firenze.

ANDREA PICCOLO - Istruttore di Equitazione FISE 3° Livello specializzato in Dressage e in Riabilitazione Equestre, Tecnico di Equitazione di Campagna FISE di 3° Livello, Giudice Nazionale di Equitazione FISE, Responsabile Nazionale di Disciplina per l’Equitazione CIP, Allenatore Nazionale CIP, Formatore ai Corsi per Istruttori di Equitazione CIP; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Membro del Comitato Direttivo della “Sezione LRE” della Associazione “Lapo” - Monza (Milano).

GIOVANNA RABBIA PICCOLO - Presidente della FISE Regione Valle D’Aosta, Responsabile CRE “AVRES” Onlus, Nus (Aosta); già Responsabile del Dipartimento Riabilitazione Equestre della FISE; Tecnico di Equitazione di Campagna FISE di 2° livello, specializzato in Riabilitazione Equestre; Giudice Sport Equestri FISE; Istruttore, Ispettore, Classificatore CIP per l’Equitazione; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Vicepresidente della “Sezione LRE” della Associazione “Lapo” - Nus (Aosta).

MEIKE SUSANN RAUPACH - Fisioterapista, specializzata in Riabilitazione Equestre (“1° Corso Universitario di Formazione Avanzata in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze); Fisioterapista CRE “La Querce” Onlus, Montemurlo (Prato); Docente del “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Istruttore CIP per l’Equitazione; Brevetto Tedesco per gli Attacchi - Empoli (Firenze).

STEFANO SABIONI - Dottore in Medicina Veterinaria, ippologo, specializzato in Riabilitazione Equestre (“1° Corso Universitario di Formazione Avanzata in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze); Docente del “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze - Imola (Bologna).

SILVIA SILVI BARDUCCI - “Coordinatore Tecnico di RE” (“Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze); Istruttore CIP per l’Equitazione; Responsabile CRE “Il Caprifoglio”, Firenze; Docente e Membro del Comitato Ordinatore “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze; Membro del Comitato Direttivo della “Sezione LRE” della Associazione “Lapo”- Firenze.

CLAUDIA SIMONETTI - Neuropsichiatra Infantile, già Dirigente 1° Livello e Responsabile del Settore Neuroscologia U.O. Neuropsichiatria Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze; Docente del “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze - Firenze.

CHIARA VANNUCCI - Neuropsichiatra Infantile, già Responsabile Medico del CRE “Elisa”, Firenze; Docente del “Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre” Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze - Firenze.

INDICE

| | |
|---|---------|
| INTRODUZIONE <i>Prof. Massimo Papini</i> | pag. 19 |
|---|---------|

ASPETTI GENERALI

| | |
|---|---------|
| 1. RE*: definizione e stato dell'arte <i>Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 25 |
| 2. La Riabilitazione: concetti per l'operatività <i>Prof. M. Papini</i> | pag. 37 |
| 3. Il riavvio dell'intervento e i percorsi di integrazione in RE <i>Dr.ssa P. Allori</i> | pag. 57 |
| 4. Il bambino e il cavallo <i>Prof. M. Papini, Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 67 |

IL CAVALLO E LA RIABILITAZIONE EQUESTRE

| | |
|---|----------|
| 1. Scelta e gestione del cavallo per la RE: modello, carattere e lavoro <i>G. Rabbia Piccolo, I.F. A. Piccolo</i> | pag. 83 |
| 2. Elementi di biomeccanica e di biodinamica utili alla RE <i>Dr. S. Sabioni</i> | pag. 93 |
| 3. Assetto: elementi di chinesiologia applicata <i>Ft. M.S. Raupach</i> | pag. 105 |

RIABILITAZIONE EQUESTRE E PATOLOGIA NEUROMOTORIA

| | |
|---|----------|
| 1. Analisi motoscopica dei principali disturbi neurologici <i>Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 129 |
| 2. Analisi della postura e del movimento nel soggetto con disabilità motoria a cavallo <i>Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 149 |

* RE: Riabilitazione Equestre

- | | | |
|----|--|----------|
| 3. | Criteri per la valutazione dei risultati della RE <i>Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 165 |
| 4. | Protocollo di Valutazione per la RE nei Disordini Neuromotori <i>Prof.ssa A. Pasquinelli, Prof. M. Papini, Dott.ssa P. Allori</i> | pag. 171 |
| 5. | La RE nella Patologia Neurologica <i>Prof.ssa A. Pasquinelli</i> | pag. 183 |

RIABILITAZIONE EQUESTRE E PATOLOGIA PSICHICA

- | | | |
|----|---|----------|
| 1. | Psicopatologia e strumenti di lettura dei comportamenti in relazione alla RE in età evolutiva <i>Prof. M. Papini, Dr.ssa P. Allori</i> | pag. 217 |
| 2. | Elementi di psicopatologia dell'età evolutiva <i>Dr.ssa P. Allori</i> | pag. 235 |
| 3. | La RE nei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo <i>Dr.ssa P. Allori</i> | pag. 251 |
| 4. | Il Ritardo Mentale <i>Dr.ssa C. Simonetti</i> | pag. 263 |
| 6. | La RE nel Ritardo Mentale e nei Disturbi Specifici dell'Apprendimento <i>Dr.ssa P. Allori, Dr.ssa C. Vannucci</i> | pag. 275 |

METODOLOGIA

- | | | |
|----|--|----------|
| 1. | Metodologia di RE: aspetti generali <i>Dr.ssa S. Silvi Barducci</i> | pag. 287 |
| 2. | Applicazione della metodologia di RE nella patologia neuromotoria <i>Ft. M.S. Raupach</i> | pag. 309 |
| 3. | Strategie di intervento nelle varie forme di patologia neuromotoria <i>Ft. M.S. Raupach</i> | pag. 339 |
| 4. | Applicazione della metodologia di RE nella patologia psichica <i>Dr.ssa S. Silvi Barducci, Dr.ssa P. Allori</i> | pag. 357 |

IL VOLTEGGIO

1. La disciplina del Volteggio come strumento riabilitativo e rieducativo pag. 375
Dr.ssa B. Montagnana

GLI ATTACCHI

1. La disciplina degli Attacchi nella RE pag. 389
M.S. Raupach

LO SPORT EQUESTRE PER DISABILI

1. Excursus storico ed organizzazione dello Sport Equestre per Disabili pag. 397
G.Rabbia Piccolo, I.F. A. Piccolo

ASPETTI ORGANIZZATIVI

1. Linee Guida e proposte per l'organizzazione e la verifica dell'attività di RE pag. 409
Prof.ssa A. Pasquinelli

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE pag. 427

Prof.ssa A. Pasquinelli, Dr.ssa P. Allori

VIDEO 1 (50 minuti)

Papini M, Pasquinelli A (Eds)

Principi Pratici di Riabilitazione Equestre.

UTET Periodici, Milano, 1996 - Regia Anna Pasquinelli

- 1. ANALISI MOTOSCOPICA DEI PRINCIPALI DISTURBI NEUROLOGICI: CONFLITTO FRA *PATTERN*, DISTURBI DELL'EQUILIBRIO, MOVIMENTI INVOLONTARI**
 - a. Forme Spastiche
 - b. Forme Distoniche
 - c. Forme Atassiche

- 2. ANALISI DELLA POSTURA E DEL MOVIMENTO DEL SOGGETTO CON DISABILITÀ MOTORIA (SPASTICITÀ, DISTONIA, ATASSIA) A CAVALLO**
 - a. Forme Spastiche
 - b. Forme Distoniche
 - c. Forme Atassiche

VIDEO 2 (134 minuti)

Pasquinelli A, Allori P, Papini M (Eds)

Manuale di Riabilitazione Equestre:

Principi, Metodologia, Organizzazione.

Sorbello Ed, Millesimo (Savona), 2009

- 1. CLIMA DEL MANEGGIO E RAPPORTO CON IL CAVALLO**

- 2. IMPIANTO, ATTREZZATURE E BARDATURE**

- 3. IL MOVIMENTO DEL CAVALLO**

Analisi del movimento in base alla morfologia del cavallo e alla qualità del movimento stesso

- 4. METODOLOGIA DI RE**
 - a. PATOLOGIA NEUROMOTORIA**
 - Forme Fisse
 - Forme Distoniche
 - Forme Spastiche
 - Forme Miste
 - Emiplegia

Forme Post Traumatiche
Forme Progressive
Disprassia

b. PATOLOGIA PSICHICA

Caratteristiche cliniche e percorso evolutivo

in rapporto alla Riabilitazione Equestre

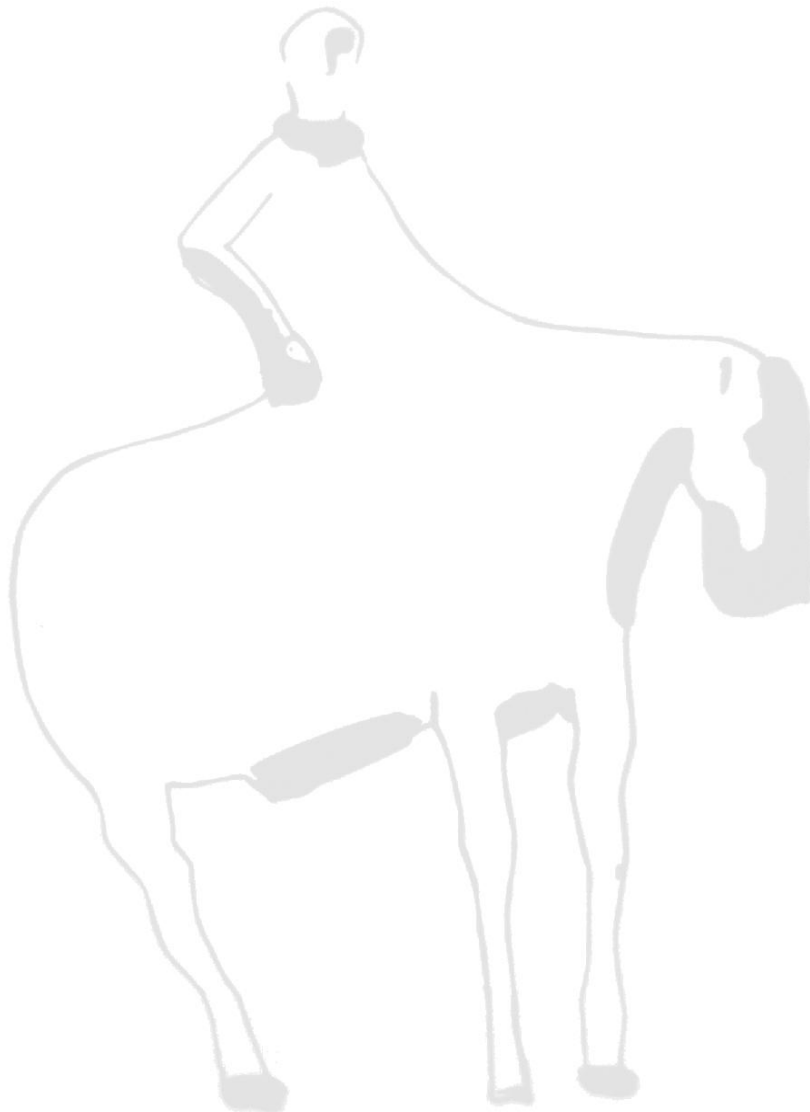
c. LAVORO IN SEZIONE

d. INTEGRAZIONE

5. IL VOLTEGGIO

6. GLI ATTACCHI

7. LO SPORT EQUESTRE PER DISABILI





La RE con le tre principali discipline che la compongono può rappresentare, laddove consentito dalla patologia del soggetto, **una delle poche opportunità concrete di percorso riabilitativo**, (vedasi capitolo “La Riabilitazione: concetti per l’operatività”) cioè di passaggio da una forma di “Riabilitazione Tecnica”, che attiene all’Ippoterapia, ad una di “Riabilitazione Integrata”, che attiene alla Rieducazione Equestre e al Volteggio, ad una di “Riabilitazione Sociale”, che attiene all’Equitazione Sportiva per Disabili (Papini, 1996) (Fig. 1). Ciò comporta una marcata complessità di applicazione ma, laddove applicata con metodologia rigorosa da una *Équipe* multiprofessionale competente nei due settori specifici (Equitazione e Riabilitazione), la RE può rappresentare una possibilità concreta di acquisizione di risultati assai positivi e spesso insperati.



Fig. 1 - Principali discipline della Riabilitazione Equestre

INDICAZIONI GENERALI

La RE trova indicazione sia in soggetti con patologia psichica che in soggetti con patologia neuromotoria grazie alle particolari caratteristiche dello strumento utilizzato, il cavallo. Infatti, da una parte si ha l’instaurarsi di una complessa

interazione cavallo/cavaliere, fondamentale per tutti i soggetti e in particolare per quelli con problematiche psichiche, dall'altra la peculiarità della "posizione" assunta a cavallo e del suo movimento risulta estremamente utile per il trattamento di soggetti affetti da patologia neuromotoria (acquisizione di migliori competenze posturali e di equilibrio, regolarizzazione del tono muscolare e della forza).

Va infine sottolineato come la RE sia finalizzata oltre che a ridurre la specifica disabilità, 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.



IL SOGGETTO SPASTICO A CAVALLO

I **PP** patologici tipici della spasticità, dominanti, sono il ***pattern* estensorio** e il ***pattern* flessorio** e dipendono dalla posizione del corpo e in particolare della testa nello spazio (vedasi capitolo "Analisi motoscopica dei principali disturbi neurologici"). Tali *pattern* arcaici, a significato extragravitario, interferiscono con le acquisizioni posturali e motorie. Il *pattern* estensorio è il maggiormente interferente e la sua inibizione a favore del flessorio costituisce il primo obiettivo riabilitativo da raggiungere per consentire l'acquisizione di competenze posturomotorie antigravitarie, che si attuano con l'elicitazione dei meccanismi di raddrizzamento, partendo appunto dal *pattern* flessorio funzionalmente migliore.

Posizione a cavallo. Come descritto in precedenza, la posizione e cavallo determina di per sé la rottura della sinergia estensoria con caduta nella flessoria. Nelle forme gravi o nelle forme con cedimento in flessione talora questa può essere tanto marcata da far cadere il soggetto in avanti: "crollo in flessione".

Nelle prime sedute o comunque fin quando è necessario viene utilizzata la sella "Elisa 1" (vedasi capitoli "Metodologia di RE: aspetti generali" e "Applicazione della metodologia di RE nella patologia neuromotoria") la cui particolare maniglia consente l'apertura delle spalle e il raddrizzamento del tronco*. Appena possibile comunque è utile togliere la maniglia, anche se gradualmente o parzialmente nella stessa seduta a seconda del programma (anche per questo è utile una maniglia non fissa), per dare le redini in mano al soggetto, non solo ai fini di corrispondere ad una esigenza psicologica, ma anche per la correttezza posturale consentita dalla normale

* Va evitato l'impiego di maniglia con impugnatura bassa (sul-l'arcione), posta sull'asse mediano e stretta perché determina o comunque favorisce la flessione con antiversione e adduzione delle spalle, dorso curvo, testa bassa, arti superiori iperflessi vicini alla linea mediana, postura questa che ostacola il raddrizzamento del tronco.

posizione d'uso delle redini stesse e dalla maggiore stimolazione delle reazioni di raddrizzamento e di equilibrio.

Il piede va inserito nella staffa nell'incavo, non solo perché altrimenti ne è facile la sfuggita, ma soprattutto per inibire l'equinismo. Va tenuto presente che il carico sulla staffa è sempre molto limitato rispetto al carico in stazione eretta e comunque diverso in quanto si realizza su una posizione di flessione/abduzione e non di iperestensione/adduzione come avviene nella stazione eretta per l'evocazione dello schema estensorio, che nella statica non è contrastato dalla flessione delle anche, come avviene invece nella postura a cavallo. Laddove poi si abbia facilità di evocazione del clono del piede, questo è più facilmente evocabile con la sollecitazione sotto il metatarso mentre è più raro e più estinguibile se la staffa è posta nell'incavo. Senza staffa si favorisce l'equino e talora anche l'estensione del ginocchio con perdita quindi del beneficio della triplice flessione dato dalla postura a cavallo.

Ovviamente possono esserci variazioni sia nell'uso della staffa che delle varie bardature a seconda dell'obiettivo che ci si è posti per quella seduta nell'ambito del programma generale (ad esempio, potrebbe essere utile in una seduta utilizzare il fascione o solo un feltro se per quella seduta o per quel momento di seduta l'obiettivo è favorire la mobilizzazione del bacino e le reazioni di equilibrio). L'essenziale è tenere ben presenti i *pattern* sfavorevoli ed intervenire prontamente per evitarli.

Movimento a cavallo. Partendo dalla postura in flessione, talora anche accentuata soprattutto nei soggetti molto gravi con scarso controllo della testa e del tronco, il lavoro da svolgere è teso a favorire i meccanismi di raddrizzamento del tronco. Questi sono di per sé favoriti dalle molteplici afferenze (vestibolari, propriocettive, tattili) determinate dal cavallo e dal suo complesso movimento sia al passo che soprattutto al trotto (la possibilità di andare al trotto va comunque attentamente vagliata a seconda della situazione neuromotoria del momento).

...



Il figlio disabile permane in una condizione di simbiosi con la madre ed il suo sviluppo psichico altera completamente la dinamica familiare. Quanto alla parte materna, si può citare l'osservazione di Von Blarer (1972): "Non ci si può attendere che la madre di un bambino non vedente lo protegga un po' di più limitatamente alle necessità dovute alla mancanza della vista." Si configura in tal modo la base relazionale ed evolutiva per l'instaurarsi dell'**infantilismo primario**, debolezza dell'Io caratteristica della condizione di handicap. L'Io costituisce la funzione di mediatore fra le istanze istintuali e quelle morali e, importantissimo, il rapporto autonomo col mondo esterno.

A fronte della mancanza di strumenti adattivi del bambino, determinata dalla disabilità, tutto il processo di individuazione-separazione della relazione primaria madre-bambino si ferma. Un aspetto particolarmente problematico della disabilità precoce è che l'inevitabile distorsione del processo di individuazione-separazione comporta gravi difficoltà nella strutturazione del simbolo, base non solo delle relazioni, ma anche strumento indispensabile per le competenze cognitive, aspetti sui quali non possiamo in questa sede soffermarci.

Comunque **le caratteristiche del pensiero simbiotico costituiscono il nucleo psicopatologico dell'handicap** in quanto sono la base di impedimenti funzionali difficilmente affrontabili o aggredibili dalle consuete terapie psichiatriche o metodiche riabilitative: 1) l'impossibilità soggettiva di attribuire a sé vissuti, sentimenti, apprendimenti o perfino atti; 2) l'impossibilità in quanto *partner* della simbiosi di pensare e di fare in condizioni di separazione o, tanto peggio, di contrasto; 3) l'impossibilità di stabilire rapporti consistenti ed autentici con persone non appartenenti alla famiglia (Papini et al, 1988).

Ogni attribuzione di pensiero, di comportamento, ogni consenso dipendono essenzialmente dall'Io ausiliario al quale il disabile si appoggia. Si assiste ad una particolare permeabilità del pensiero, per cui il disabile si comporta secondo i contenuti di pensiero, le angosce, le fantasie e le prospettive della persona con la quale è in simbiosi.

...



II CAVALLO COME PERCORSO

La relazione tra cavallo e cavaliere si basa su una comunicazione non-verbale, analogica (Watzlawick, 1969), imperniata sullo scambio corporeo come via espressiva comune delle intenzioni ed emozioni fra i due *partners*. Il bambino autistico accoglie con particolare sollievo questo tipo di comunicazione, che elimina il canale per lui più difficile, quello verbale, spesso avvertito come fortemente ansiogeno o addirittura minaccioso. Il mondo delle voci è per il bambino autistico un mondo di "rumori" dai quali spesso si difende portandosi le mani alle orecchie e manifestando così il suo dolore e il suo spavento: del resto, come potrebbe vivere altrimenti un messaggio che non gli appartiene?

Il rapporto con il cavallo, invece, è immediato perché passa attraverso informazioni percettive (contatto, morbidezza, calore, sollecitazioni, movimento, ecc.) che fanno parte di una sorta di bagaglio innato, un po' come accade per determinati suoni musicali. Non solo, ma questo rapporto rimanda, per la sua autenticità e pregnanza corporea, a quello tra la madre e il bambino, riproponendo una sorta di matrice interattiva all'interno della quale il soggetto può esplorare, mandare i primi segnali, ricevere risposte, sempre coerenti perché radicate in un comportamento animale antico e saldo. È come se il rispecchiamento madre-bambino, fondamentale perché il piccolo faccia esperienza di sé e impari a differenziarsi dall'altro, potesse in qualche modo essere riavviato attraverso il cavallo. In questa ottica il cavallo

renderebbe possibile una sorta di “rimaturazione” dell’Io, ponendosi come mediatore di esperienze riparatrici (Scheidacker, 1988) o come spazio intermedio a significato transizionale (Schultz, 1994).

All’inizio la capacità esplorativa è poco differenziata e si traduce in gesti ora incerti, ora bruschi, comunque poco modulati, poi, grazie alla qualità delle risposte dell’animale e all’aiuto dell’Istruttore, il bambino comincia a integrare le percezioni, così che esse prendono forma e acquistano significato. All’interno di questo processo, comunque difficile da restituire perché ricco di messaggi subliminali che passano tra il cavallo ed il cavaliere senza che l’osservatore riesca a coglierli, il bambino comincia a definire il proprio limite corporeo. Questo è un momento fondamentale nella costruzione della identità: la pelle non è solo fisica, ma anche e soprattutto psichica (Bick, 1968) ed il bambino autistico, nella indifferenziazione delle prime fasi della malattia, è un bambino “senza pelle”. Non solo, ma è anche molto spaventato dal fatto di metterla su, perché questo gli fa intravedere il dramma della separazione. Ecco che il bambino tenderà a cercare un rapporto fusionale con il cavallo, a perdersi dentro, a farsi cullare, perché ciò gli consente di annullare l’angoscia.

Com’è noto, la dimensione simbiotica è uno degli scalini evolutivi più drammatici dell’autismo: è evolutiva perché segna l’uscita dall’indifferenziazione, è drammatica perché connessa all’angoscia intollerabile della possibile separazione. Qui però siamo in RE ed il *partner* non è la mamma ma il cavallo: tocca a noi comprendere che il bambino, sia che provenga dalla fase autistica e abbia avuto accesso a quella simbiotica grazie al lavoro con il cavallo, sia che arrivi già in questa fase, vorrà comunque rimanerci e tenderà di farlo in tutti i modi. L’utilizzo di una metodologia corretta (vedasi capitolo “Applicazione della metodologia di RE nella patologia psichica”) consentirà di lavorare su questi aspetti.

In seguito, diventerà sempre più chiaro per il bambino che ciò che fa a cavallo ha un significato e produce un risultato: di conseguenza sarà possibile per lui comprendere che ciò che monta non solo non fa parte di sé, ma è un essere vivente che possiede una identità “altra” (definizione del Sé/Altro da Sé). Una volta raggiunta questa consapevolezza, che ancora una volta presuppone l’utilizzo del dato percettivo e dell’esperienza ma si muove ormai su livelli di elaborazione più complessi, il bambino potrà cominciare a mettersi in rapporto con qualcosa che “è” il cavallo. È qui che si colloca la cosiddetta “dissociazione cavallo-cavaliere” (Granet-Colson, 1991), indicativa dell’avvenuta differenziazione ed esemplificata dalla capacità del soggetto di guidare autonomamente l’animale.

Dunque, anche nel rapporto con il cavallo è possibile individuare un percorso in cui si parte dal dato percettivo-esperienziale per arrivare alla conoscenza e poi alla consapevolezza, cioè alla capacità di attribuire un significato a sé e all’altro. Va detto, però, che non tutti i bambini autistici sono in grado di compiere questo percorso e che comunque, al di là del nostro bisogno di ricostruire per spiegare, esistono aspetti individuali non codificabili. Del resto, se è vero come è vero che ogni bambino autistico è diverso dall’altro, non possiamo non ammettere che ognuno di loro ha il proprio modo di vivere il cavallo e si incammina lungo questa strada con difficoltà e risorse proprie.

I risultati ottenuti mediante la RE riguardano abitualmente sia il piano della relazione che quello del comportamento e della attenzione. Ai fini di una corretta valutazione del percorso riabilitativo, tuttavia, occorre verificare non solo la risposta dei sintomi durante la seduta ma anche la ricaduta adattiva dell'intervento (concetto del "mantenimento a terra" dei benefici della RE, mutuato dalla patologia neuromotoria: "Protocollo di Valutazione per la Riabilitazione Equestre nei Disordini Neuromotori"), cioè la capacità del bambino di integrarsi più facilmente nel contesto familiare e sociale e magari di fruire, in maniera sinergica o diacronica, di interventi riabilitativi prima non utilizzabili, oppure di riaprire una prospettiva di recupero ormai data per chiusa ("riavvio", Allori et al, 2006), in un'ottica non di controllo (come spesso accade, ad esempio, per l'intervento farmacologico), ma di cambiamento.

...

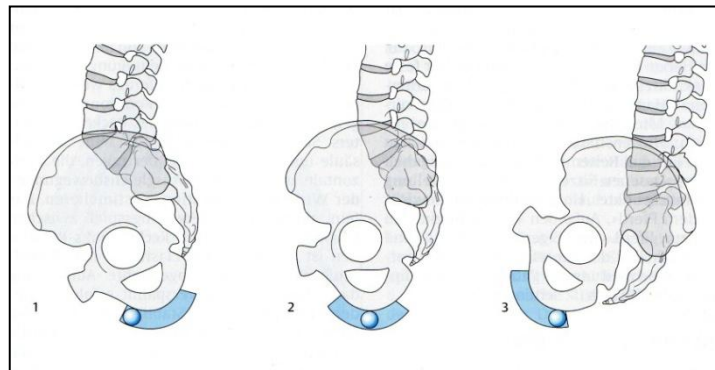


Fig. 2 - Bacino: 1: anteroversione; 2: posizione intermedia;
3: retroversione

Nella posizione corretta del bacino, cioè nella **posizione intermedia** tra anteroversione e retroversione (Fig. 2), il cavaliere trova la stabilità dell'appoggio e la possibilità di muovere il bacino sia in avanti che indietro per seguire bene il movimento del cavallo (bascullamenti di anteroversione e retroversione). Si può quindi affermare che nella posizione intermedia il bacino costituisce una base solida e nello stesso tempo mobile per un assetto funzionale e flessibile.

Molti cavalieri, nello sforzo di stare "diritti", inarcano la schiena e portano il bacino in **anteroversione**. In questa posizione le spine iliache* sono troppo spostate in avanti, il cavaliere perde l'appoggio a livello degli ischi e per mantenere l'equilibrio si appoggia sulla parte interna delle cosce, stringe le ginocchia, solleva i talloni e va in iperlordosi lombare (Fig. 3).

* Le spine iliache sono le due formazioni ossee ai lati dell'addome all'altezza dell'ombelico.

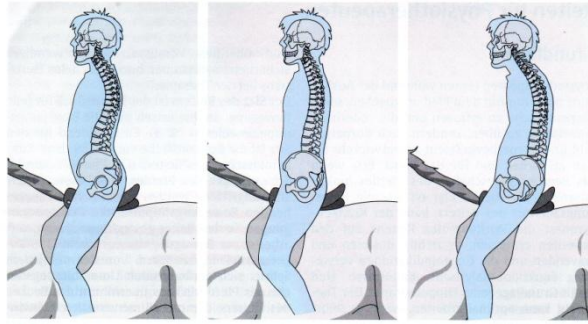


Fig. 3 - Influenza della posizione del bacino sulla colonna vertebrale e sugli arti inferiori. A sinistra: anteroversione con iperlordosi lombare; al centro: posizione corretta; a destra: retroversione con cifosi dorso-lombare

Un altro errore frequentemente osservato è l'incurvamento della schiena con **retroversione** del bacino. In questa posizione il baricentro del cavaliere viene spostato sensibilmente indietro, gli arti inferiori salgono e si estendono, il tronco assume un atteggiamento cifotico e la testa deve controbilanciare la retroposizione del tronco spingendo in avanti il mento (Fig. 3).

La posizione del bacino dipende molto dalla base sulla quale appoggia e viene quindi influenzata sia da fattori morfologici della schiena del cavallo, come un garrese particolarmente pronunciato, una groppa alta o una schiena molto insellata, sia dalla forma del seggio della sella utilizzata.

Il tronco

La struttura muscolo-scheletrica del tronco può essere immaginata come "l'albero di una nave" ancorato saldamente sul bacino: l'albero è formato dalla colonna vertebrale e il pennone dal cingolo scapolare (Kapandji, 1980). I muscoli e i legamenti del tronco formano come dei "tiranti" diagonali e obliqui a vari livelli, che hanno il compito di dare stabilità. Ad ogni movimento della base di questo impianto seguono aggiustamenti di tutto il sistema per mantenere l'equilibrio e la posizione.

...



LA SALITA

La salita a cavallo è sempre un momento delicato. Gli operatori (in alcuni casi serviranno fino a quattro persone) devono avere acquisito la tecnica corretta e una certa manualità in modo da poter gestire la situazione con sicurezza e calma; dovranno evitare attentamente di scatenare la sinergia estensoria e di danneggiare le

strutture osteo-articolari, particolarmente fragili e talora affette da patologie secondarie. Dopo un'attenta valutazione delle capacità funzionali motorie e cognitive e di eventuali problemi ortopedici, l'*Équipe* di Riabilitazione Equestre (RE) individuerà il tipo di salita più idoneo per ogni singolo utente (vedasi capitolo "Metodologia di RE: aspetti generali").

Salita tradizionale da terra: è adatta per allievi che non hanno gravi difficoltà motorie (lieve impaccio motorio, diplegia lieve, modesta emiparesi, atassia moderata) e che hanno già una certa esperienza di equitazione, confidenza con l'animale, rapporto di fiducia con l'operatore e consapevolezza del proprio corpo.

Salita tradizionale dalla pedana (con scavalcamiento della gamba destra sopra la groppa): si propone per tutti gli allievi che non sono in grado di salire da terra, ma che possiedono una discreta capacità di abduzione delle anche, un sufficiente controllo dell'asse capo-tronco e che possono sostenere, almeno in parte, il carico del proprio corpo in appoggio monopodalico. Per facilitare il raddrizzamento e la stabilizzazione dell'asse capo-tronco si consiglia di utilizzare la maniglia, anche se cavalieri sufficientemente abili possono comunque montare appoggiando le mani sull'arcione della sella.

Durante questo tipo di salita l'operatore si posiziona dietro il soggetto e con il braccio sinistro stabilizza il cingolo pelvico e controlla che il tronco non crolli in flessione, mentre con la mano destra guida il passaggio della gamba destra sopra la groppa del cavallo con un movimento in abduzione ed extra-rotazione dell'anca. Per evitare il crollo in flessione dell'arto inferiore sinistro, che deve sostenere il carico di tutto il corpo, l'operatore preme con la propria gamba il ginocchio del cavaliere contro la paletta della sella.

Salita con scavalcamiento anteriore dalla pedana: è adatta per gli allievi in cui non si riscontra una sufficiente disponibilità alla abduzione delle anche, che hanno difficoltà a muoversi e orientarsi nello spazio posteriore, che non possono sostenere il carico in appoggio monopodalico o che hanno uno scarso controllo dell'asse capo-tronco.

Lo scavalcamiento anteriore richiede un movimento di abduzione di minore entità, ma la perdita della flessione delle anche nel momento dello scavalcamiento può provocare la sinergia estensoria con caduta all'indietro di capo e tronco. Questo tipo di salita è quindi sconsigliata nei soggetti con schema estensorio prepotente.

Il cavaliere viene posizionato sopra la pedana, in piedi, in prossimità della sella con la schiena rivolta verso il cavallo e affiancato da due operatori. In base alle proporzioni tra cavaliere, cavallo e pedana il soggetto potrà o sedersi semplicemente in laterale sulla sella, oppure dovrà essere sollevato. Soggetti con buona motricità e stenia degli arti superiori (come nelle diplegie o in alcuni casi di sclerosi multipla) si aiutano appoggiandosi con le mani sull'arcione e sulla paletta della sella. Soggetti con scarsa funzionalità dell'arto superiore e presenza del *pattern* estensorio di testa e tronco (tetraparesi, soprattutto distonica) appoggiano le mani sulla schiena dei due operatori, chinati in basso per effettuare il sollevamento. Con questo

posizionamento delle mani si provoca una chiusura del cingolo scapolare e si innesca lo schema flessorio di testa e tronco. A questo punto i due operatori afferrano ognuno un arto inferiore sotto il cavo popliteo e sollevano il soggetto spingendolo con le proprie spalle verso il centro della sella. Una volta sopra il cavallo, un operatore aiuta il soggetto a scavalcare con la gamba destra il collo del cavallo salvaguardando l'articolazione dell'anca, mentre l'altro lo aiuta a girarsi con la faccia verso la testa del cavallo, controllando la posizione di bacino, testa e tronco. Appena il cavaliere è girato e in posizione si può inserire la maniglia. La discesa degli arti inferiori dai quartieri e l'inserimento dei piedi nelle staffe può avvenire subito alla pedana, oppure in un secondo momento al centro del maneggio.

...



LA TECNICA DEL “*MATERNAGE*”

Nei soggetti piccoli con patologia neuromotoria grave con importante deficit delle reazioni di raddrizzamento e di equilibrio, con scarso controllo di testa e tronco e con *pattern* patologici sabotatori o disturbi percettivi importanti può essere necessario che l'operatore monti a cavallo insieme all'allievo. Nel *maternage* solitamente si usa la sella che contiene il bacino e facilita il raddrizzamento del tronco. L'operatore, che normalmente siede dietro la sella, deve dare le facilitazioni necessarie senza sostituirsi al soggetto in modo da promuovere l'emergenza di competenze posturali. Il contatto diretto e ravvicinato tra operatore e allievo richiede particolare competenza e sensibilità da parte dell'operatore, il quale deve attentamente evitare di provocare reazioni patologiche o di infastidire e disturbare il cavaliere.

In particolare, nelle **forme con marcato ipertono e presenza di *pattern* patologici importanti** (quali la distonia di torsione o la tetraparesi spastica grave) l'operatore deve evitare accuratamente di appoggiare la schiena dell'allievo contro il proprio corpo per non stimolare la sinergia estensoria. Se questo non è possibile perché il soggetto ha bisogno di un contenimento posturale importante, allora l'operatore deve inibire l'estensione cercando di mantenere la flessione delle anche e portando il busto del cavaliere in avanti.

...

Anna Pasquinelli

Paola Allori

Massimo Papini

MANUALE DI RIABILITAZIONE EQUESTRE

PRINCIPI - METODOLOGIA - ORGANIZZAZIONE



La Riabilitazione Equestre è una tecnica riabilitativa che necessita di sistematizzazione scientifica ed operativa. Il Manuale risponde a questa esigenza affrontando la Riabilitazione Equestre e le sue discipline (Ippoterapia, Rieducazione Equestre, Volteggio, Attacchi, Sport per Disabili) in maniera esaustiva unendo rigorosità scientifica a pronta applicabilità. Il testo inizia esaminando gli aspetti generali fondanti sia medico/riabilitativi, propri della patologia neuropsichiatrica e neuropsicologica, che dell'equitazione, in particolare relativi alle caratteristiche biofisiche e biodinamiche del cavallo e alla chinesioterapia applicata ai fini dell'“assetto”. Vengono poi esaminati gli effetti della Riabilitazione Equestre nella patologia neurologica, sia sulla sintomatologia che sulle varie forme, e nella patologia psichica fornendo le chiavi di lettura e di applicazione. Ampio spazio viene dedicato alla metodologia di applicazione e di verifica anche tramite la presentazione di protocolli di valutazione. Segue un breve excursus su discipline particolari quali il Volteggio, gli Attacchi, lo Sport Equestre per Disabili. Il libro termina con le Linee Guida e le modalità di organizzazione e gestione di un Centro di Riabilitazione Equestre.

I **2 DVD** allegati (della durata di oltre 3 ore) forniscono ampia documentazione della semeiologia neuropsichiatrica, della metodologia di applicazione nella **patologia neuromotoria e psichica**, dell'analisi del movimento del cavallo e dei suoi effetti sul soggetto.



www.antonio-sorbello-editore.com



www.associazione-lapo.it