

ABSTRACT

Una *terapia da cavallo* per adolescenti con disturbo psichico

dott. Amedeo Bezzetto

Resp. Servizio Riabilitazione, Ospedale Villa S.Giuliana, Verona

Il lavoro clinico con adolescenti con grave disturbo psichico ha bisogno di nuova strumentazione per la terapia e la riabilitazione efficaci per giovani pazienti.

I limiti della psicoterapia nel trattamento degli adolescenti, nella forma classica del colloquio clinico, impongono la ricerca negli ambiti della variazione del setting e dello studio dei fattori terapeutici nelle loro possibili declinazioni in innovativi contesti operativi. Il cavallo nel suo ruolo di soggetto animato può essere mediatore fondamentale nell'esperienza riabilitativa come nella relazione terapeutica finalizzata alla salute mentale in adolescenza. Le evidenze raccolte nell'esperienza clinica e riabilitativa con un gruppo di adolescenti ne confermano il valore e consentono la riflessione sulle potenzialità terapeutica del cavallo.

Una *terapia da cavallo* per adolescenti con disturbo psichico

Il trattamento clinico di un adolescente con grave disturbo psichico purtroppo è ancora campo di studio e di sperimentazione di poche persone e, men che meno di poche istituzioni in grado di generare modelli e disporre tecniche efficaci.

Il valore dell'impegno clinico efficace con un adolescente spesso non supera i requisiti indispensabili per la certificazione a metodo scientifico. Il successo dell'operazione viene attribuito ad una non meglio precisata relazione parentale sostitutiva terap-ado in grado di far maturare-educare un giovane in crisi profonda. Quando la psicoterapia funziona difficile ridurre il fenomeno della cura a rapporto tra variabili dipendenti e indipendenti, ardua la misura dei pesi degli elementi in gioco che hanno determinato il risultato in evidenza, celebre tra tutti il famoso "riduzione del sintomo", figuriamoci quantificare una qualità psicologica dello stare meglio in adolescenza come l'evoluzione del carattere (nei disturbi della personalità), o un cambiamento appartenente ad aspetti del sè non manifesti (inconscio).

Spesso non si tratta di insufficiente impegno o limitata professionalità degli addetti ai lavori, certamente è carente la disponibilità istituzionale se si pensa che solo nell'attuale Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale 2010-2012 della Regione Veneto compare una sezione specifica per la cura degli adolescenti negli ospedali e le dedicate strutture comunitarie e diurne.

In realtà, il trattamento di un adolescente con disturbo psichico è difficile nella sua definizione ed analisi perchè la materia oggetto d'intervento, l'adolescenza nella sua complessità dinamica interna e del rapporto verso il mondo, è in sè materiale complesso da conoscere e riconoscere nella sua specificità, senza confonderla quando problematica come fenomeno di trascinamento della seconda infanzia, o anticipo, prodromo di una forma patologica adulta in fase di definizione. Quanti si occupano di esordio psicopatologico e di eziopatogenesi troveranno negli adolescenti "pane per i loro denti", zona carica di evidenze psichiche dove anche il segno psichiatrico può non corrispondere ad organizzazione patologica in fieri, ma essere segnale spettacolare dell'imponente lavoro psichico in corso.

In effetti ogni adolescente è un corpo nuovo e potente, sconosciuto o estraneo alla persona, accompagnato da una mente con innovative e straordinarie potenzialità (pensiero astratto, simbolico), pronto a liberare le proprie energie in ambienti mai visti prima, oltre il perimetro della familiarità (non solo della famiglia) e privo di ogni sorta di

Colonna d'Ercole (ideale senza confine). Un soggetto nuovo, alla ricerca continua di una definizione di sé, per accumulo e integrazione delle esperienze, con le loro singolari ed emotive vicissitudini.

E quando un adolescente è stato infragilito nella sua infanzia, ovvero il rapporto con il mondo (non è solo la madre) è stato distonico in modo prolungato, o traumatico per episodi, comunque devastante per il fondo psichico nascente, allora l'affacciarsi alla preadolescenza in una condizione siffatta di precarietà del sé può essere rischioso. Qui l'adolescenza è, come per tutti i ragazzi, una seconda nascita e la nuova opportunità offre nuovi incontri e ulteriori esperienze, ma la fragilità acquisita porta con sé una vulnerabilità più alta rispetto gli altri coetanei. In questi adolescenti con un nucleo del sé fragile l'insuccesso quotidiano nella scuola, con gli amici, nelle prime relazioni affettive, ha un riverbero significativo, si accentua un sentimento di insicurezza e di paura che possono indurre il ragazzo alla rinuncia. Spesso inizia un pericoloso ritiro dall'ambiente con un isolamento sociale troppo repentino, accompagnato da una compensazione psicologica privata che attenua il dolore (o lo evita) ma rinchiude il soggetto in se stesso e apre al tempo della manifestazione psicopatologica, in alcuni casi la difesa del delirio, o la disperazione del tentativo di suicidio.

Con questi adolescenti noi lavoriamo tutti i giorni da oltre 10 anni, da 2 utilizziamo anche il cavallo grazie alla collaborazione con l'ass.ne Garibaldini di Verona. Il Centro Diurno Adolescenti è uno spazio di lavoro psichico finalizzato alla ripresa di una modalità relazionale con il mondo in alternativa alla chiusura autistica, alla vita in un microcosmo chiuso tra bisogno e soddisfazione autogenerati, condizione tipica di giovani pazienti dell'area del disturbo psicotico e del grave disturbo della personalità. Il trattamento istituzionale consta di un dispositivo semiresidenziale di cura e riabilitazione articolato in un programma di alcune settimane; ogni adolescente attraversa differenti ambiti terapeutici e riabilitativi a tasso variabile di stimolazione, operatività concreta o riflessione, lavoro somatico o compito mentale, sempre in condivisione con gli operatori. La realizzazione di un processo di esperienza progressiva nel tempo, continuamente bilanciato affinché il paziente proceda nell'investimento sull'oggetto invece che nel ritiro, l'indispensabile mediazione degli oggetti reali nel rapporto umano, con il loro dato concreto e significato simbolico, sono i fondamentali del lavoro sistematico e psicomotorio che indirizzano la nostra metodologia, sempre concordata e condivisa con lo psichiatra di riferimento del giovane. L'esame obbiettivo del medico e gli esiti di alcune valutazioni standardizzate (SCL-90-

r, HoNOS Italia) ci confermano nel miglioramento clinico e funzionale del paziente in trattamento. Mancano le valutazioni analitiche relative alla singola tecnica, preoccupati che una lettura locale possa scadere in particolari attribuzioni di merito tra tipi di intervento, e quindi distogliere dal valore fondamentale dell'approccio integrato caratteristico del trattamento istituzionale. La ripresa evolutiva di un giovane, prima mutacico e poi più aperto, che ha voglia di uscire, tornato a pensare al suo futuro, l'evidenza di piccole ma importanti consapevolezze, alcuni saluti affettuosi e commossi dopo settimane di lavoro condiviso, sono il "dato" del lavoro positivo svolto dagli operatori, certamente indicatori deboli, di difficile quantificazione ma non per questo meno significativi (limite della verità scientifica).

Sul valore degli **oggetti di mediazione** nel lavoro clinico con gli adolescenti merita un approfondimento l'impiego del **cavallo**. Sono gli oggetti di mediazione che consentono ad un adulto terapeuta di avvicinarsi ad un adolescente e di lavorare insieme. Nello spazio tipico dell'incontro frontale, il colloquio, la relazione viene tradita (anche se il bisogno del ragazzo è presente e autentico) per l'attivazione di un transfert troppo intenso e rapido che non permette la realizzazione di un'area di lavoro psichico condiviso. Il terapeuta viene riconosciuto nel suo ruolo adulto/genitoriale con richiami reali o fantasmatici alla vita del periodo infantile del ragazzo, elementi di disturbo fino all'impraticabilità della nuova opportunità relazionale. Se a questo si aggiunge l'inadeguatezza dell'uso del codice verbale in adolescenza, in particolare la dimensione simbolica così frequente nel colloquio clinico, si comprende l'insuccesso della cura degli adolescenti nella forma classica della seduta psicoterapeutica.

Sono gli oggetti di mediazione, utilizzati generalmente nelle attività riabilitative, ad essere disponibili dopo una appropriata ridefinizione delle loro funzioni ad essere riconosciuti come strumento utile nell'approccio terapeutico degli adolescenti con disturbo psichico. L'attrezzatura sportiva, i materiali e gli strumenti delle arti espressive, la musica e gli strumenti musicali, sono gli oggetti che possono "mettersi in mezzo" tra l'adulto curante e l'ado, e disporre di un lavoro condiviso sul mediatore che permette la nascita e lo sviluppo di una storia relazionale tra due persone. Le occasioni offerte dal progetto sul mediatore consentono lo spazio dinamico dell'esperienza e del pensiero, sul piano mentale ed emotivo. Una storia attuale (qui e ora), ma non lontana dagli elementi antichi all'origine della problematica psicologica del ragazzo che si riproporranno oggi, spesso una riedizione che consente di capire cosa può essere accaduto allora e permette

di intervenire (curare) agendo nella situazione dinamica contemporanea. Un approccio terapeutico (unico possibile nei casi più gravi) nella misura in cui il clinico riconosce e porta dentro di sé gli elementi del setting e lascia *sul campo* pochi aspetti di set esterno, facilmente riconducibili per il paziente ad un lavoro riabilitativo inerente il recupero di abilità funzionali oppure la realizzazione di un percorso formativo (apprendimento nello sport, studio, hobby...).

Nella nostra esperienza con un piccolo gruppo di adolescenti coinvolti in un percorso di attività equestre con istruttore e operatore clinico (non un terapeuta) abbiamo potuto osservare i benefici dell'esperienza riabilitativa ma soprattutto abbiamo colto le potenzialità di una proposta terapeutica attraverso il cavallo; dove non può la parola da sola è l'azione sull'oggetto che dispone alla relazione.

Il cavallo tra gli oggetti di mediazione è un oggetto speciale. Innanzitutto a differenza degli altri oggetti statici il cavallo si muove, quindi è un oggetto animato. Una animazione non preordinata neppure con il cavallo più addestrato e docile, un animale ubbidiente non sarà mai per questo un animale passivo, mero esecutore del comando impartito. La dimensione istintiva iscritta nel codice genetico della specie e della singola razza, così come tutti gli elementi storici della vita di ogni esemplare, sono aspetti della qualità del cavallo che lo promuovono da oggetto a soggetto di mediazione, ovvero attore di funzione terapeutica sotto l'attenta regia dell'operatore clinico. Ogni cavallo, ognuno in modo diverso, è soggetto attivo nello spazio terapeutico triangolare che vede ai vertici il terapeuta, il cavallo e l'adolescente; si potrebbe realizzare un unico campo esistenziale in un gioco relazionale tra tre soggetti animati, zona fertile per ciascuno dei tre ingaggiato in un contratto manifesto, ma implicati tutti in un intreccio complesso insaturo dai risvolti imprevedibili, in fondo anche per lo stesso clinico. Un campo mentale nuovo, solo parzialmente governato dal terapeuta, a cui spetterebbe il compito primario di raccogliere, elaborare e condividere l'esperienza in comune.

L'osservazione prolungata del nostro gruppo di lavoro riabilitativo con gli adolescenti, e la riflessione sulle potenzialità terapeutiche, ci suggeriscono si tratti di interventi adatti ad una modalità di presa in carico di tipo residenziale e semiresidenziale, dove è possibile una elevata frequenza di contatto con l'animale e un tempo prolungato dell'esperienza; tutti aspetti

facilitanti la realizzazione di un processo storico relazionale tra le persone, e dell'ado con il proprio cavallo.

Un intervento costoso perché non richiede un cavallo ma un intero maneggio adatto allo scopo, ovvero una cornice situazionale che supporti il messaggio del valore del cavallo e non consenta la comprensione riduttiva dell'animale a semplice ausilio tecnico. Un maneggio che abbia cura del soggetto cavallo in tutti i suoi aspetti, ne riconosca i bisogni e ne curi il benessere. Un maneggio nel quale i cavalli a disposizione per la riabilitazione e la terapia siano numerosi affinché sia possibile una scelta tra animale, tipologia del paziente e finalità dell'intervento. Infatti non è la docilità o la tipologia della doma la caratteristica fondante l'idoneità del cavallo per la cura di adolescenti con disturbo psichico. Sono il concorso di un insieme di specifiche caratteristiche non solo morfologiche e attitudinali come l'imponenza, la forza e la paura, le diverse determinanti di razza, ma anche le vicende storiche del cavallo come la maternità, gli incidenti occorsi, l'eventuale esperienza sportiva, a determinare un soggetto animale unico, da riconoscere e valorizzare in un progetto clinico pensato in termini ideali come adatto solo per uno specifico adolescente. Un "matrimonio combinato" cavallo-ado dove il sensale non si accontenta dei requisiti della razza d'appartenenza ma conosce la storia e il carattere dell'esemplare, scegliendolo opportunamente per un adolescente per il quale è già stata individuata la tipologia dell'esperienza da realizzare e gli obiettivi da raggiungere.

Quindi, nel lavoro riabilitativo con il nostro gruppo di adolescenti abbiamo riconosciuto diversi punti di forza utili anche ad un eventuale intervento terapeutico; elementi di valore clinico dai quali si evince la potenzialità del cavallo come strumento qualificato anche per la terapia degli adolescenti:

- Alleanza di lavoro: la motivazione al lavoro clinico in adolescenza non è scontata ma è un obiettivo da raggiungere, ci aiuta il cavallo, animale affascinante per molti adolescenti. Questo elemento di seduzione proprio del cavallo incontra spesso il desiderio nascosto di tanti ragazzi e favorisce una alleanza di lavoro immediata con l'operatore stimolando comunicazione e interesse reciproci per affrontare al meglio l'animale e il compito previsto.
- Investimento oggettuale: spesso è sufficiente una motivazione minima del paziente per accettare il trasferimento al maneggio e anche l'ado più grave risponde positivamente allo stimolo del contatto con il cavallo. In tempi rapidi la paralisi psichica, il blocco del pensiero e del corpo nei

soggetti più rigidi psicologicamente, apre ad un piccolo ma significativo contatto con il mondo. Si tratta di condizioni di imponente chiusura psichica, anche con grave disturbo del pensiero, che riprendono a manifestare un investimento oggettuale minimo. Senza investimento è come se il mondo esterno non esistesse, e la possibilità di un nuovo investimento energetico è la premessa ad una eventuale relazione futura per il cambiamento.

- **Esame di realtà:** il lavoro con il cavallo costringe l'ado a incrementare e qualificare il contatto con la realtà inevitabile. La massa dell'animale e tutto il repertorio percettivo attivato dal cavalcare, dall'occuparsi del cavallo da terra, spingono l'ado ad accrescere il contatto e l'esame di realtà. Il rapporto con l'animale e l'operatore si chiarifica e si precisa nel tempo; continuità e coerenza del vissuto esperienziale cominciano a dare testimonianza dell'inizio di una traccia psichica significativa.
- **Limite e contenimento:** soprattutto con i gravi disturbi del carattere l'impegno con il cavallo ha significato esperienza del limite. L'instabilità del disturbo borderline, le posizioni onnipotenti del disturbo narcisistico o paranoideo, hanno incontrato e tollerato i limiti naturali posti dal cavallo sapientemente guidato dall'operatore. L'animale muto è stato in grado di contenere le manifestazioni incongrue del paziente, permettendo loro di iniziare ad accettare un confine, un limite, un ridimensionamento, forse proprio perché inappellabile e privo di giudizio.
- **Rispecchiamento:** durante l'esperienza a cavallo ogni paziente è accompagnato da un operatore e anche se l'attenzione è sempre focalizzata sull'animale la relazione tra paziente e operatore cresce. Lentamente il piccolo dialogo indispensabile per il compito equestre si orienta da parte dell'operatore in un rispecchiamento a favore dell'ado. L'operatore chiarifica e ripete le operazioni da compiere, accompagna l'esperienza con riferimenti emotivi e sensazioni, con cautela esplicita il proprio pensiero e si dispone a riconoscere e dare voce ai pensieri del paziente (funzione mentale vicaria). Quindi l'operatore non è solo sostituto delle funzioni dell'Io ma anche partner per la realizzazione dello sfondo psichico e rappresentazione mentale dell'esperienza.

Numerosi sono stati gli adolescenti coinvolti in questa protratta esperienza riabilitativa, si tratta di un piccolo gruppo aperto (14-21 anni, M/F) che consente una partecipazione continuativa sufficiente per ogni ragazzo, tale da raggiungere elementari competenze nel campo dell'equitazione. L'esperienza

permette di ampliare e approfondire la valutazione clinica del giovane paziente e consente di raggiungere alcuni obiettivi riabilitativi inerenti la percezione del sé corporeo, del rapporto con l'animale e con l'altro (paziente, operatore), con riferimento alle componenti emotiva e cognitiva del lavoro strutturato.

Per quanto riguarda l'indicazione è stato confermato che sono gli adolescenti dell'area dei disturbi della personalità, inclusi disturbi affettivi, a giovare maggiormente dell'esperienza equestre riabilitativa. Infatti i soggetti positivi al trattamento sono risultati, in generale, gli adolescenti nella condizione di sufficiente esame di realtà (no pz in scompenso) e in possesso di minime funzioni dell'Io integre (tali da permettere operatività, autonomia e capacità di apprendimento minime). Sono indicati anche gli adolescenti con difese primitive, per le note mancate corrispondenze tra grave sintomatologia e patologia psichica in adolescenza.

Bibliografia

Berti Ceroni, G., Correale, A. (a cura). Psicoanalisi e psichiatria. ed. Raffaello Cortina 1999.

Cerino, S., Frascarelli, M. Testo guida di riabilitazione equestre. FISE, Roma, eds 2011.

Cirulli, F., Alleva, E. Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida. Rapporti ISTISAN 7/35, Istituto Superiore di Sanità, eds 2007.

Cirulli, F., Francia, N., Alleva, E. Terapie e attività assistite con gli animali in Italia. Attualità, prospettive e proposte di linee guida. Rapporti ISTISAN 10/4, Istituto Superiore di Sanità, eds 2010.

Gabbard, G.O. Psichiatria psicodinamica. ed. Raffaello Cortina 2000.

Pietropolli Charmet, G. I nuovi adolescenti. ed. Raffaello Cortina 2000.

Pietropolli Charmet, G., Piotti, A. Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza. ed. Raffaello Cortina 2009.

Tondi Della Mura, V., Del Gottardo, E. (a cura). Ippoterapia e formazione emozionale. ed. Armando 2010.

