

PROGETTO IN ACQUA

L'utilizzo dell'ambiente acquatico a scopo terapeutico risale all'inizio della civiltà umana; la nostra cultura e la nostra storia affettiva sono intimamente connesse con le sensazioni percepite al momento dell'immersione.

Attualmente esistono differenti correnti di pensiero e di approccio terapeutico in acqua, che variano a seconda della patologia e degli obiettivi prefissati.

In generale in ambito scientifico sono riconosciuti i benefici fisiologici dell'acqua in riferimento agli effetti termici, cinestesici e psicologici.

Nel contesto della Neuropsichiatria Infantile, l'apprendimento del corpo nell'acqua, la liberazione motoria e verbale dovuta all'immersione, il suo valore simbolico sono altrettanti argomenti in favore dell'utilizzazione dell'idroterapia in ambiente neuropsichiatrico. Si possono citare tra i principali gli obiettivi:

- socializzazione e aumento della reciprocità sociale
- (ri)scoperta del corpo
- apprendimento dell'autonomia
- piacere di muoversi
- miglioramento della gestione e del riconoscimento delle emozioni
- aumento dello sguardo diretto nell'interazione sociale reciproca
- aumento della condivisione del gioco
- aumento della capacità attentiva e dei tempi di attesa
- attivazione e rispetto della turnazione
- aumento dell'autostima

Vengono realizzati dei programmi acquatici per bambini affetti da schizofrenia, autismo, turbe del comportamento sul versante psicotico o neurotico, deficit intellettivi, sindromi regressive. L'acqua diventa un oggetto transizionale: consente la presa di coscienza progressiva della propria corporalità, ma anche il distanziamento (sé e l'altro nelle situazioni fusionali) e rappresenta uno spazio rassicurante che consente la non intrusione dell'altro. L'altro può essere lo strumento sia di distanziamento che di riavvicinamento, favorendo così l'emergenza dell'identità corporea del bambino.

MODALITA' DI INTERVENTO

Il lavoro può essere svolto o individualmente o in gruppo. Nel nostro specifico ambito gli esercizi di gruppo comportano numerosi vantaggi, sia in piscina che in terra. Ne fanno parte la motivazione, la socializzazione, il rispecchiamento, l'imitazione e la possibilità di lavorare più a lungo con concentrazione, senza naturalmente dimenticare gli obiettivi terapeutici:

- aumento della fiducia e un atteggiamento più estroverso
- la possibilità di inserirsi nel gruppo e "sentirsi" parte di esso
- la responsabilità nei confronti del trattamento
- una stimolazione reciproca, basata sui principi di identificazione ed imitazione.

Finalità del progetto:

Lo scopo del progetto è quello di utilizzare i principi ed alcune delle metodiche condivise da altri differenti approcci di terapia in acqua, integrandole al modello della Terapia Interattiva Multimodale.

La Terapia Interattiva Multimodale è un modello di trattamento di gruppo pensato in modo specifico per i disturbi di sviluppo in età precoce e prescolare; è un modello di intervento interattivo-evolutivo, che utilizza i principi di identificazione ed imitazione per intervenire sui processi cognitivi, interattivi, comunicativi ed affettivi.

Nel contesto in cui operiamo ci troviamo di fronte a due situazioni patologiche:

- Disturbi dello Spettro Autistico
- Disturbi Specifici del Linguaggio

All'interno di queste due categorie diagnostiche, le variabili che possono entrare in gioco sono molteplici in relazione all'età, alla severità del disturbo, all'organizzazione delle competenze all'interno del profilo del singolo bambino; in generale facendo riferimento alle conoscenze generali dei rispettivi disturbi e considerando l'ovvia variabilità e plasticità di intervento e risultato a seconda della situazione clinica e patologica di ogni singolo bambino, gli obiettivi che si possono prefissare nel contesto del progetto in acqua sono i seguenti:

Per i Disturbi dello Spettro Autistico:

	Obiettivi a breve termine	Obiettivi a medio/lungo termine
Aspetto relazionale	Aggrappamento/accettazione del terapeuta in acqua	condivisione del gioco, esecuzione di semplici compiti. Aumento della reciprocità sociale con i coetanei
Aspetto comportamentale e sensoriale	Miglioramento dell'autonomia in acqua	Diminuzione delle stereotipie comportamentali e verbali, aumento della capacità attentiva e dei tempi di attesa.
Aspetto emotivo	Maggiore tolleranza alla frustrazione	Espressioni emotiva adeguata allo stimolo, riconoscimento delle emozioni.
Aspetto comunicativo	Riduzione ecolalie, utilizzo più integrato dello sguardo con altre modalità comunicative Attivazione Comprensione Verbale	Utilizzo di un linguaggio congruo e funzionale, verbalizzazione delle emozioni. Comprensione di messaggi a complessità crescente

Per i Disturbi Specifici del Linguaggio:

il lavoro è mirato al miglioramento sia sul versante motorio-prassico, che più specificatamente comunicativo-linguistico.

A questo proposito si può utilizzare l'ambiente acquatico per lavorare su:

- indicazione e denominazione oggetti
- differenziazione semantica
- esecuzione verbale di azioni
- reciprocità emotiva e sociale
- rispetto delle regole in acqua
- aspetti interattivi
- combinazione tra la percezione senso-motoria con il comportamento motorio in acqua.

Procedure

Verranno organizzati gruppi terapeutici di 5 bambini con Disturbo dello Spettro Autistico e Disturbo Specifico del Linguaggio (rapporto 2:3), con frequenza monosettimanale della durata di circa 90 minuti (tempo effettivo della seduta in acqua 60 minuti), per un periodo minimo di 6 mesi.

Le sedute di terapia in acqua per bambini di età superiore a 4 anni avverranno preferibilmente di pomeriggio (per un massimo di 3 gruppi annui), mentre per i bambini con età inferiore ai 48 mesi verranno organizzati gruppi a frequenza antimeridiana (per un massimo di 2 gruppi annui).

Le sedute, compatibilmente con la disponibilità organizzativa, verranno effettuate nella piscina del Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile de "La Sapienza" di Roma (via dei Sabelli 108).

Le responsabili scientifiche del progetto sono la dott.ssa Carla Sogos (NPI) e la dott.ssa Federica Giovannone (TNPEE):

BIBLIOGRAFIA

- EMC – enciclopedia medica riabilitativa
- La terapia multisistemica in acqua, Giovanni Caputo, Giovanni Ippolito, Paolo Maietta
- Brun V., Herisson C., Codine P. L'hydrothérapie en médecine de rééducation : pourquoi, comment? *Hydrothérapie et kinébalnéothérapie* Paris: Masson (1987). 1-12
- Duffield M.H. Exercise in water London: Baillière Tindall (1983). (202p).
- Esnault M. Rééducation dans l'eau, étirements et renforcement musculaire du tronc et des membres Paris: Masson (1991). (124p).
- Simoneau R. Mesure des variations du poids apparent en eau douce, en vue d'un programme de kinébalnéothérapie *Ann. Kinésithér.* 1981 ; 8 : 333-340
- Bolton E., Goodwin D. An introduction to pool exercises London: Livingstone (1956). (48p).
- Lebaz B. Aquabuilding Paris: Chiron (1988). (135p).
- Campion-Reid M. Hydrotherapy in paediatrics Oxford: Heinemann (1991). (256p).
- Aspinall S.T., Graham R. Two sources of contamination of a hydrotherapy pool by environmental organisms *J. Hosp. Infect.* 1989 ; 14 : 285-292
- Campion-Reid M. Adult hydrotherapy: a practical approach Oxford: Heinemann (1997). (357p).
- Talman C. Kinébalnéothérapie et ostéoporose : protocole pour une rééducation de groupe en piscine. [mémoire], IESCA, Montignies sur Sambre, Belgique, 1994. 192p
- Becker B. The biologic aspects of hydrotherapy *J. Back Musculoskel Rehabil.* 1994 ; 4 : 255-264
- Vial D., Goueffic A. La kinébalnéothérapie et l'hydrothérapie *Kinésithér Scient* 1988 ; 267-268 : 25-39
- Association of swimming therapy Swimming for the Disabled London: E.P Publishing Ltd (1981). (143p).
- Majoch S. La natation au service de la rééducation *Ann. Kinésithér.* 1991 ; 18 : 421-425
- Bumin G., Uyanik M., Yilmaz I., Kayihan H., Topcu M. Hydrotherapy for Rett syndrome *J. Rehabil. Med.* 2003 ; 35 : 44-45
- Weiss C.R., Jamieson N.B. Women, subjective depression, and water exercise *Health Care Women Int.* 1989 ; 10 : 75-88