

Dal territorio



Pet-therapy e sperimentazione ufficiale della ASL di Foggia

Il progetto messo in atto, concernente le TAA (Terape Assistenti dall'Animale), si è fondato su di una vera e propria riabilitazione attraverso il coinvolgimento di cani ed è stato realizzato presso l'Istituto di Incremento Ippico di Foggia e l'Ex Sert di Cerignola. La visione sistemica del rapporto uomo-animale è stata ampliata procedendo verso una relazione che tutela la salute e il benessere animale, l'etica ambientale e la deontologia dell'uomo portatore di fragilità. In sintesi è stata valorizzata la "bioetica della vita". Si è passati da un percorso storico scientifico-tecnico, dove l'uomo aveva la supremazia assoluta, a uno *post* moderno che dichiara il fallimento della visione antropocentrica dell'uomo per i suoi metodi inadeguati e riconosce l'interdipendenza tra l'uomo e i suoi componenti naturali risvegliando una coscienza collettiva o sociale. La sperimentazione è proseguita per ben tre *step*, della durata di quattro mesi ciascuno, che hanno visto il susseguirsi di circa 50 bambini e adolescenti con difficoltà eterogenee quali, disturbi dello spettro autistico, ritardi mentali, postumi di paralisi cerebrali infantili, disturbi comportamentali, iperattività,

auto ed etero aggressività, disturbi oppositivi/provocatori, della condotta e impulsivi-intermittenti.

Elementi innovativi sperimentati

Primo elemento innovativo è l'**equipe strutturata *ad hoc*** per questa nuova modalità riabilitativa che delinea al suo interno operatori garanti del benessere sia del paziente sia dell'animale coinvolto. L'asse di studio e di riferimento è il dinamismo relazionale uomo-ambiente-animale una vera e propria etica della vita. Le figure contemplate sono: un direttore progettuale, un medico veterinario, uno psicologo responsabile dell'equipe, un fisioterapista della riabilitazione come referente d'intervento individuato, il nostro amico a quattro zampe, un coadiutore dell'animale e un educatore cinofilo (utili a identificare livelli di stress dell'animale, e creare allo stesso tempo apprendimenti favorevoli).

Sintetizzando abbiamo potenziato l'efficacia dell'equipe introducendo nel *setting*, una figura stabile, quella del fisioterapista (che si occupa della

parte umana della terapia), in quanto è stato provato che se il coadiutore (che il più delle volte non possiede conoscenze scientifiche adeguate) è da solo nel *setting* si troverà sicuramente costretto a improvvisarsi anche psicologo, terapeuta riabilitatore, veterinario ecc.; in questo modo non solo la terapia risulterà povera e inconcludente, ma l'operatore potrebbe trovarsi ad affrontare una terapia complicata, provare sentimenti fallimentari e quindi andare incontro a un depauperamento delle risorse umane. In letteratura fino ad oggi si contemplano protocolli che prevedono molte figure professionali e affini senza fare un distinguo tra EAA (Educazione Assistita dagli Animali), AAA (Attività Assistita dagli Animali) e TAA, considerandole omogenee, metodo alquanto improbabile proprio per le diverse soluzioni che questi diversi percorsi offrono a diverse utenze.

A differenza di altre *équipes* proposte in pet-therapy, quella proposta dal nostro modello teorico/pratico garantisce: coesione interna al gruppo (eliminando contrapposizione di ruoli); armonia lavorativa; obiettivi da raggiungere.



Altro elemento innovativo è la **centralità dell'utente**. Un'equipe così strutturata non pone al centro l'interesse solo l'animale - al quale in letteratura viene dato esclusivo risalto - ma parte dal superamento dei limiti fisici e psichici imposti dalla "malattia" del paziente che viene accolto sin dall'ingresso e accompagnato attraverso tutto il percorso riabilitativo.

Il **setting** deve possedere soprattutto tre aspetti che sono fondamentali e che favoriscono la motivazione: la fissità, cioè deve garantire stabilità e continuità per il paziente (sensazione di familiarità), la riservatezza (il tempo e lo spazio della terapia deve essere posseduto in modo esclusivo dal paziente in inter-relazione con l'animale) e la ludicità. Queste condizioni permettono all'utente di sentirsi libero di esprimersi e di creare un sentimento di fiducia. Lo spazio e l'organizzazione della stanza, che caratterizza il **setting**,

è stato formulato per avere una migliore visione del problema del soggetto, correggere gli elementi disturbanti, amplificare al massimo le potenzialità terapeutiche della pet-therapy attraverso comunicazioni efficaci e persuasive e un clima relazionale simmetrico. La finalità è quella di promuovere nuove dinamiche psicologiche, cioè un cambiamento interno al soggetto. Nel **setting** il paziente si sente al sicuro a proprio agio, si sente compreso nei propri bisogni e non viene disturbato da elementi ambientali che interferirebbero e che ne devierebbero l'attenzione. Quanto più il **setting** propone un ambiente protetto tanto più il soggetto esprimerà tutto se stesso e qualitativamente migliori saranno i suoi apprendimenti, si porranno presupposti psicoterapeutici transferiali, e si potrà favorire la concentrazione dell'utente che, in alcuni casi risulta essere davvero ridotta. Il **setting** deve possedere

elementi ludici di tipo psicomotorio dove colori, forme, percorsi devono costituire il substrato facilitatorio motivazionale, relazionale, emozionale e di costruzione di conoscenze; deve rappresentare un vero e proprio laboratorio delle emozioni, con una propria connotazione identitaria, dove trovano spazio intelligenze parallele come la creatività e l'intuito, e dove si predispongono il paziente al recupero funzionale sia psichico sia fisico. Il **setting** in ultima analisi: rappresenta e drammatizza l'area transizionale dei legami; rappresenta una madre sufficientemente buona e accogliente; permette il rispecchiamento emotivo; crea legami, struttura e recupera percorsi evolutivi preservando quelli positivi esistenti; stabilizza legami sicuri e promuove una ri-conversione di attaccamenti fallimentari; disambigua il concetto di attaccamento (arricchendolo attraverso il **problem solving**); permette un più

Riquadro 1. In sintesi, il contatto con l'animale cosa modifica?

- La percezione temporale
- La percezione visiva: ci permette di guardare al globale invece di focalizzare l'attenzione su elementi effimeri e di poco significato
- L'attenzione
- La ritenzione mnestica;
- L'umore subisce un miglioramento
- La sensazione di "piacere percepita soggettivamente" aumenta: attraverso l'aumento dei momenti di ludicità "finalizzata" all'esperire esperienza simbolica e di felicità, quindi riduce l'anedonia nell'adulto (come incapacità di provare piacere nelle relazioni sociali che in quelle "fisiche", come mangiare, dormire...)
- Le dipendenze morbose affettive precursori di dipendenze adulte patologiche sono ridotte
- Il senso di realtà aumenta
- La comprensione emotiva migliora
- La sensibilità nei confronti del diverso, della vita, aumenta e riduce gli effetti emarginativi causati da preconcetti ed etichette sociali
- La catarsi, cioè la reinterpretazione di sensazioni negative viene attivata
- Il contatto con i nostri bisogni emotivi viene facilitato
- Il ragionare diversamente su situazioni "fossili", che reputavamo senza alcuna via d'uscita diventa possibile
- L'emisfero sinistro deputato maggiormente all'aspetto organizzativo spaziale (dove tutto è permeato dall'abitudine dal giusto, dal corretto e da quello che reputiamo sbagliato, che maggiormente si fa influenzare dal bagaglio esperenziale frustrante, dal fallimento, dall'errore irrimediabile...) viene distratto ed è quindi favorito l'accesso soggettivo all'interiorità
- L'accesso all'emisfero della creatività, della fantasia, dei significati immaginativi è attivato
- I contenuti emotivi hanno maggiore facilità di essere espressi
- I legami migliorano;
- Il carico ansioso patologico è ridotto
- Il conflitto con se stessi è ridotto
- L'autonomia aumenta
- Le condotte autolesioniste ed eteroaggressive si riducono
- La compulsività si riduce
- La sicurezza interpersonale e la relazione migliorano
- Gli apprendimenti aumentano soprattutto in età scolare, per il meccanismo di sincronizzazione cognitivo-emotiva;
- Il linguaggio e la comunicazione subiscono un miglioramento.

rapido ridimensionamento di disturbi comportamentali quali iperattività, aggressività, oppositività; crea i presupposti per lo sviluppo della giusta distanza inter-relazionale e per la mentalizzazione.

La **non età del paziente** rappresenta la novità principale della pet-therapy. Questa componente fa diagnosi differenziale e rappresenta l'elemento che la privilegia.

In riabilitazione (intesa in senso tradizionale) si interviene su disturbi comportamentali, cognitivi, emotivo-relazionali fino alla soglia degli undici anni, età che corrisponde all'emersione del pensiero cosiddetto "astratto" e che porta con sé il concetto di "plasticità mentale". La pet-therapy potenzia le risorse individuali favorendo l'apprendimento al di là dell'età di riferimento ritenuta favorevole e,

a differenza della terapia riabilitativa convenzionale, si avvale di un canale comunicativo privilegiato con il paziente che va pure a stimolare la parte cognitivo-razionale, però attraverso un ingresso alternativo che non è condizionato né dall'età né tantomeno dalla sola "ragione", passando dalla parte più arcaica del cervello fatta di ricordi, vissuti, emozioni e affetti. Si tratta di una vera rivoluzione in campo terapeutico.

La lettura che viene fatta dell'animale può pretendere un posto di importanza scientifica poiché, nel percorso riabilitativo, rappresenta l'elemento di collegamento "individuale" tra corpo e mente, in pratica è l'impulso tra pensiero ed emozione. La novità che emerge dal progetto sperimentale è il **ruolo dell'animale** stesso visto non più come assistente, ma come promotore

attivo di conoscenza e trasformatore di esperienza oltre che regolatore emotivo e interattivo. La terapia con il pet assume forme diverse oltre a garantire caratteristiche di plasticità e simmetria dei ruoli. È proprio dal contatto con l'animale che viene favorita la regressione, l'abbandono corporeo e psichico necessari a favorire l'intervento terapeutico (riquadro 1).

Risultati

I bambini che hanno frequentato il centro rientravano nelle seguenti categorie diagnostiche: disturbo disintegrativo dell'infanzia, disturbo d'ansia generalizzato dell'infanzia; disturbo dell'umore, DDA/I di tipo combinato, disturbo impulsivo intermittente, disturbo d'apprendimento NAS, grave



disturbo della relazione, ritardo mentale, disturbo del comportamento, fobia sociale, caratterialità, disturbo di personalità dirompente, disturbo ansioso di tipo ossessivo-compulsivo, oltre che di tutti i tipi di recupero neurologici-ortopedici.

Ogni soggetto ha frequentato il nostro centro una volta alla settimana per 50 minuti, per un periodo di 4 mesi.

I *follow-up* già a un mese dal primo giorno di trattamento hanno messo in luce: un'abbattimento delle manifestazioni di iperattività, in alcuni casi, l'aumento della collaboratività, la riduzione della distraibilità, maggiore tempo di ascolto, l'aumento significativo dei livelli attentivi, una maggiore reciprocità nella relazione: ad esempio mentre inizialmente il bambino non cedeva al coinvolgimento del terapeuta, successivamente lo stesso bimbo non vedeva più lo scambio interattivo come un'attività di prevaricazione o di obbligo, ma la viveva con entusiasmo e con partecipazione attiva. Anche le manifestazioni di eteroaggressività e autopunizione si sono ridotte nell'arco di due-tre sedute. Alla fine dei quattro mesi si osserva:

- riduzione drastica dei comportamenti ticcosi, strutturati in un'organizzazione nevrotica e di dualismo pulsionale (la latenza, già dopo quattro sedute, è arrivata ad almento un'ora tra un episodio ticcoso e l'al-

tro; mentre alla fine dei quattro mesi non si sono più osservati tali comportamenti);

- riduzione drastica della componente seduttiva e manipolativa anche in soggetti con ritardo mentale, che comprendeva il non ascolto degli altri, un comportamento di non interesse nei confronti degli altri e autoritario nei confronti di tutti, che si ripercuoteva sia a casa, sia a scuola oltre che nel *setting*, (in pratica, si è passati da una fase in cui il paziente non si faceva coinvolgere in modo assoluto in qualsiasi attività proposta a una fase in cui il bambino si faceva coinvolgere completamente per tutti i cinquanta minuti, manifestando entusiasmo, interesse e divertimento, rispettando le regole del gioco e dei turni);
- emersione del senso di colpa in soggetti autoritari e disinteressati agli altri, prima per nulla presente;
- migliorata la qualità del gioco, nel bambino impulsivo: dopo un mese il gioco viene governato da un minimo di regole;
- aumento della sicurezza personale;
- abbattuta l'ansia da separazione in un bambino di anni 10, che già dalla seconda seduta ha mostrato l'acquisizione del concetto di permanenza dell'oggetto libidico; non solo questo bambino, ma anche in una ragazza di sedici anni si è arrivati alla mentalizzazione dei legami;

- aumento delle associazioni logiche;
- aumento del linguaggio e della comunicazione;
- riduzione della componente ansiosa generalizzata;
- miglioramento dell'abilità manuale e grafica;
- miglioramento della coordinazione motoria;
- diminuzione della goffagine;
- mentalizzazione dei legami.

Un caso...in particolare

Nel corso della sperimentazione, dal nostro centro sono passati tanti visi, tante storie e tanti casi, ma forse, uno in particolare può evidenziare maggiormente la validità di questa nuova modalità riabilitativa.

Si tratta di un bimbo, di nove anni, con un grave deficit mentale, senza quasi nessun contatto con la realtà. Precedentemente era stato sottoposto a innumerevoli sedute di fisiokinesiterapia, psicomotricità e logopedia, ma nessuna di queste era riuscita ad aprire un varco nel "suo mondo"; non dimostrava nessuna intenzione a deambulare, il massimo risultato era rimanere per qualche secondo in piedi appoggiato a un piano, con le gambe divaricate a base allargata. Dopo il terzo mese di riabilitazione con la *pet-therapy*, mentre era a casa, il bambino si è alzato da solo dalla carrozzella per andare a prendere l'acqua. Da quel momento in poi si è dimostrato più attento e più motivato a intraprendere qualche piccola e semplice azione per soddisfare i propri bisogni.

Questa sperimentazione ufficiale è stata promossa dal direttore generale dell'ASL di Foggia, Ing. Attilio Manfrini, che con spirito di innovazione ha accolto l'idea progettuale del direttore del servizio Veterinario provinciale area C dell'ASL Dott. Luigi Urbano.

Luigi Urbano¹, Giovanna Dicarolo²

¹ Servizio Veterinario ASL FG, Direttore del Progetto ufficiale sperimentale di *Pet-Therapy*

² Psicologa e Responsabile dell'Equipe Operativa di *Pet-Therapy*