

Il Parco del Sorriso, UTR Grottaglie, Taranto: centro di attività educative e terapeutiche assistite dall'animale.

di Anna Maria D'Urso^{*}, Lucia Pastore^{}, Stefano Costa^{***}**

Con il termine improprio di Pet Therapy si indica una modalità di intervento volta a migliorare la salute e il benessere umano con l'ausilio di animali, pratica che sta suscitando un crescente interesse da parte dell'opinione pubblica e del personale medico.

“L'utilizzo di animali da compagnia ai fini della Pet Therapy” è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003. Tale Decreto ha sancito per la prima volta nella storia del nostro Paese il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia. Tuttavia, in Italia non esiste al momento una legislazione specifica in materia, sebbene vi siano state alcune iniziative a livello di singole Regioni. Tale vuoto legislativo ha favorito un fiorire di iniziative che utilizzano soggetti animali ai fini terapeutici.

La definizione di validi strumenti metodologici e di linee guida che regolino tali pratiche è un'esigenza sentita da tutte le categorie professionali che operano in questo campo, al fine di salvaguardare tanto la salute umana quanto il benessere degli animali impiegati nelle terapie. Va infatti sottolineato come i soggetti coinvolti siano più frequentemente rappresentati da anziani o da bambini, categorie particolarmente vulnerabili e che necessitano di interventi mirati, soprattutto nel caso di specifiche patologie.

“I risultati di recenti studi scientifici indicano chiaramente come l'interazione con un animale favorisca i rapporti interpersonali, stimolando ilarità e giocosità e offrendo occasioni di interazione. L'animale può svolgere la funzione di ammortizzatore in particolari condizioni di stress e di conflittualità e può rappresentare un valido aiuto per pazienti con problemi di comportamento sociale e di comunicazione, ma anche per chi soffre di alcune forme di disabilità e di ritardo mentale e per pazienti psichiatrici. Da un punto di vista operativo è bene distinguere tra Animal Assisted Activities (AAA) ovvero “Attività svolte con gli Animali”, che hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita di alcune categorie di persone (per esempio ciechi o portatori di handicap psico-fisici) e Animal-Assisted Therapies o “Terapie assistite con gli Animali” (TAA). Lo scopo delle TAA consiste nell'affiancare le terapie tradizionali utilizzando soggetti animali con specifiche caratteristiche”

Le TAA possono essere utilizzate per migliorare lo stato fisico, sociale, emotivo e cognitivo dei pazienti pertanto si rivelano utili nel trattamento di patologie psichiche e relazionali: psicosi, disturbi della sfera autistica, disturbi nella sfera emozionale e comportamentale, bullismo, comportamenti borderline, patologie neuromotorie e dell'anziano. Sono effettuate in ampi e differenti contesti e possono coinvolgere gruppi o singoli individui. (Cirulli & Alleva, 2007, p. 1).

Nel documento del Comitato Nazionale di Bioetica (2005) si promuove l'utilità del cane, al di là di razze o selezioni aprioristiche, nei programmi di terapia assistita, ritenendo che siano da perseguire quei progetti che prevedono l'applicazione di protocolli di ricerca specifici, oltre a garantire il pieno rispetto per gli animali impiegati. Le interazioni spontanee con l'animale producono indubbiamente un effetto diretto, ancora da qualificare e valutare nella loro efficacia. Non riteniamo affatto che tali interazioni possano essere risolutive per la patologia trattata, ma che possano contribuire, come terapia complementare - come previsto dal protocollo di indagine predisposto dall'ARES (Agenzia per la Ricerca in Sanità della Regione Puglia) – a fornire agli operatori impegnati nei percorsi riabilitativi e terapeutici una “chiave di accesso” nei confronti delle chiusure e protezioni autistiche. Di

* Psicologa e Psicoterapeuta. Dirigente Responsabile del Servizio di Riabilitazione UTR 6 Grottaglie ASL TA1

** Psicologa

*** Psicomotricista

questa possibilità parla Alessandro Meluzzi, medico psichiatra che nel suo libro "La via degli spiriti animali" (1997) passa in rassegna la relazione tra l'uomo e l'animale nel tempo. In particolare il testo presenta il rapporto con l'animale domestico familiare (pet) come un supporto ai bisogni relazionali di tipo psico affettivo che ciascuno di noi prova, dal bambino all'adulto e all'anziano. In questo contesto evidenzia poi come la risultante emozionale che scaturisce in noi dall'accudimento di animali domestici, sia connessa su basi neurofisiologiche con una condizione di benessere psicofisico. "Una pratica terapeutica, dunque, da incentivare e far conoscere - ha commentato D'Agostino, allora presidente del CNB (2005) - anche perché molti sono gli esperti secondo i quali gli effetti benefici della Pet-Therapy, soprattutto per particolari categorie di malati, sono concreti e spesso decisivi. Tuttavia - ha precisato - fino a quando non sarà rigorosamente definito lo statuto scientifico di queste pratiche terapeutiche, non è giusto che esse possano avvalersi di contributi pubblici attraverso il Servizio Sanitario Nazionale" (CNB, 2005, p. 5). Su questo punto il documento è chiaro: "La Pet Therapy è allo stato attuale in molte sue applicazioni un'ipotesi di lavoro che attende adeguate verifiche con metodologia scientifica e che merita un sostegno pubblico solo nell'ambito di progetti di ricerca". (CNB, 2005, p. 6).

Presso l'UTR 6 di Grottaglie da circa 10 anni si svolgono programmi di Terapia Assistita da Animali, Dolphin Therapy e, con collaborazioni esterne, progetti di Riabilitazione Equestre. Il Centro per le Terapie Assistite da Animali dell'Asl di Taranto è situato in un'elegante struttura residenziale del secolo scorso immerso in un verdeggiante parco di circa un ettaro denominato Parco del Sorriso. Qui trovano posto l'ambulatorio riabilitativo Asl con palestre, sale di terapia, spazi attrezzati interni ed esterni per ospitare gli animali residenziali che partecipano ai programmi, vi sono inoltre un campo di agility, stalle, ampi recinti per gli animali e un'ampia area boschiva. L'intervento riabilitativo segue il protocollo terapeutico ambulatoriale che prevede dietro segnalazione della famiglia, della scuola o dello specialista, la presa in carico dei piccoli utenti, ragazzi e adulti. Al colloquio con l'utente e i suoi familiari segue una prima serie di sedute di osservazione: psicodiagnostica, psicomotoria e di avvicinamento all'animale. Successivamente viene intrapreso il programma riabilitativo, stabilito nei contenuti, nella durata e nelle modalità dall'equipe multidisciplinare costituito da psicologi, pedagogisti, educatori professionali, psicomotricisti, fisioterapisti e medici. Le singole sedute, programmate con l'aiuto dei terapisti, del medico veterinario e del conduttore, vengono osservate mediante videoregistrazione. Al termine del programma viene nuovamente effettuata un'osservazione dell'utente per valutare l'efficacia dell'intervento. Le valutazioni sono effettuate mediante l'utilizzo di griglie di osservazione per la rilevazione di dati comportamentali, scale di valutazione specifiche per le singole patologie e raffinate metodologie di biofeedback, volte alla rilevazione di parametri psico – fisiologici in relazione ai cambiamenti cognitivi, comportamentali ed emotivi. Le sedute di Terapia Assistita sono svolte nelle palestre, nei box e nel giardino della struttura riabilitativa, da terapisti e coppie certificate pet partners° secondo un protocollo operativo ormai consolidato negli anni.

Attualmente è al vaglio la fase di start up di un programma di ricerca – nello specifico analisi differenziale – condotto da esperti di Terapia Assistita dagli Animali, con la consulenza del Dipartimento di Bioetica e del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bari. L'ipotesi è che si possano rilevare condizioni di efficacia dell'intervento combinando sedute di terapia tradizionale e sedute di terapia assistita dal cane rispetto alla sola seduta ordinaria di terapia, attraverso la rilevazione di elementi di positività nella relazione utente - animale e conseguentemente utente – operatore. Nella nostra idea progettuale le T.A.A. contribuiscono ad attivare negli utenti meccanismi di arricchimento emozionale e spinte motivazionali, utili a migliorare la relazione, la comunicazione con l'ambiente e l'operatore con cui si lavora durante la terapia ordinaria e il comportamento adattivo (autocontrollo, responsabilità personale...).

I dati che seguiranno in relazione a due dei casi clinici seguiti con tale procedura, ci hanno mostrato in via preliminare come la relazione con l'animale si sia consolidata gradatamente permettendo così di utilizzare tale strumento per un efficace intervento riabilitativo ordinario, nella misura in cui si è registrata conseguentemente una relazione più positiva e distensiva con l'operatore.

La bambina I.Q. di anni 5 in cura presso l'U.T.R. di Grottaglie (ASL TA1) da circa due anni, è stata sottoposta a valutazioni effettuate attraverso l'osservazione del comportamento spontaneo e sessioni di gioco. Dal protocollo di valutazione CARS (Childhood Autism Rating Scale) - uno strumento sviluppato per identificare i bambini con autismo dai due anni di età sulla base di dati comportamentali, restituendo anche una valutazione sulla gravità del disturbo - è emerso un valore di 41 ("severamente autistica"). La bambina evidenziava difficoltà di adattamento al nuovo ambiente, crisi di pianto inconsolabile, soprattutto nei cambiamenti rapidi di situazioni ambientali. Nell'interazione con i componenti della stanza condivideva lo spazio fisico e ne accettava passivamente la presenza, tuttavia non mostrava iniziativa sociale né condivisione di attività ludiche. Il contatto visivo era minimo e fugace, più presente con le figure familiari; il richiamo del nome evocava incostantemente una reazione. La collaborazione offerta nelle varie sedute era stata molto incostante, con conseguente difficoltà nel portare a termine le prove standardizzate. Globalmente erano emersi scarsa consapevolezza, ridotto interesse per il materiale proposto e uso strumentale dell'adulto. La piccola si lasciava coinvolgere in modo stereotipato in alcune attività preferenziali, ignorando o rifiutando il resto del materiale ludico. In particolare era possibile il coinvolgimento in attività di movimento, nelle quali evidenziava elementi di reciprocità. La comprensione verbale era apparsa buona per ordini semplici, che spesso erano eseguiti in tempi differiti. Il linguaggio espressivo verbale era limitato all'utilizzo di una o due parole, suoni modulati e gergolalie, non utilizzati ai fini comunicativi; non era presente il pointing richiestivo o dichiarativo. La bimba presentava inoltre scarsa tolleranza alle frustrazioni alle quali seguiva una reazione di urla e pianti, quasi sempre consolabili dalla madre. Il materiale proposto era utilizzato non sempre in modo funzionale e il gioco spontaneo era prevalentemente di tipo costruttivo semplice e stereotipato; il gioco simbolico era in via di acquisizione. Relativamente alla motricità si segnalavano scarsa coordinazione motoria globale e manierismi (camminare sulle punte, sfarfallamento delle mani). Per lei era stato previsto un intervento di logopedia e una terapia occupazionale volta all'aumento dei tempi di attenzione, alla stimolazione della percezione visiva, tattile e uditiva, allo sviluppo della consapevolezza del proprio corpo e allo sviluppo dei processi di apprendimento.

La bambina è stata inserita nel programma di terapia assistita con il cane, poiché si è ipotizzato che la presenza dell'animale potesse favorire il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi in quanto elemento estremamente motivante per coloro che hanno una predilezione nei confronti di tali animali, coinvolgente da un punto di vista affettivo per le emozioni che derivano dalla caratteristica reciprocità di tale rapporto - con un partner non giudicante e non esigente come l'animale, disposto a dimostrare una fedeltà, una disponibilità affettiva senza eguali - e di conseguenza come facilitatore di rapporti interpersonali. Una valutazione preliminare ha ritenuto possibile il trattamento con la Terapia Assistita dall'Animale, dal momento che non sono state riscontrate controindicazioni (per es. fobie specifiche nei confronti dell'animale, presenza di deficit immunitari, allergie, ipocondria, ecc...). Sono stati effettuati incontri con cadenza settimanale - per quattro mesi da Gennaio ad Aprile, della durata ciascuno di 20 minuti circa, con sedute individuali svolte nella palestra della struttura - in un luogo circoscritto che evitava distrazioni ulteriori per la bambina (a differenza del giardino), già di per sé incostante. Come animale con cui svolgere la terapia è stato scelto un border collie di 4 anni addestrato secondo i criteri imposti dalla Delta Society. Per la rilevazione dei dati si è pensato di utilizzare videoregistrazioni al fine di ricavare informazioni dettagliate circa le modalità di interazione che rischiavano di andare perdute in altro modo. È stato così possibile avvalersi dei filmati per una compilazione più precisa della griglia di osservazione e per avere un confronto con altri esperti osservatori indipendenti. Per ridurre la reattività della bambina dovuta alla videocamera, si è lasciato che familiarizzasse con lo strumento fino al totale esaurimento della sua curiosità. Per evitare alterazioni del comportamento dovute alla presenza dell'osservatore che videoregistrava la seduta, si è preferito adottare un atteggiamento neutrale rispetto alla bambina, restando sullo sfondo senza mai prendere parte alle attività.

La valutazione è stata effettuata attraverso una *rilevazione per eventi* calcolando la frequenza assoluta degli eventi presi in esame e in alcuni casi anche la percentuale di comparsa.

Sono state indagate le seguenti aree:

- L'interazione con l'animale
- L'area del linguaggio e delle stereotipie riconducibili al linguaggio
- L'area del comportamento e delle stereotipie riconducibili al comportamento
- L'area della relazionalità

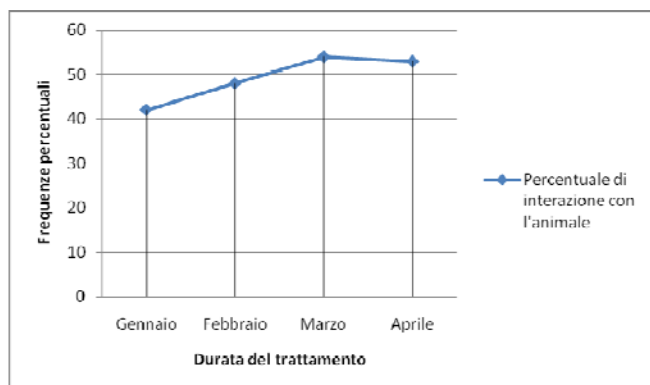


grafico 1.1

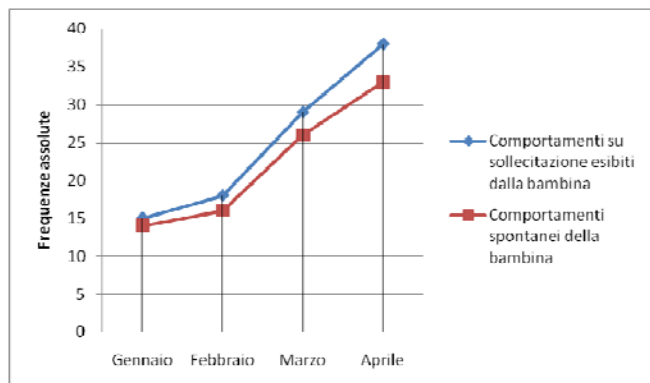


grafico 1.2

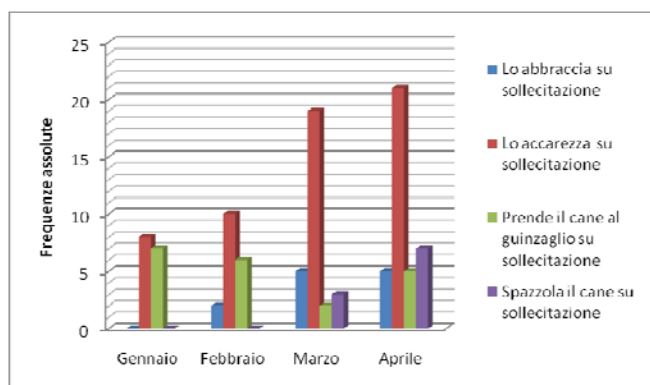


grafico 1.3

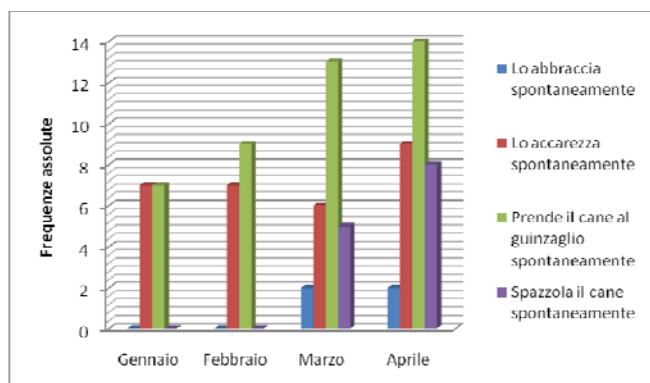


grafico 1.4

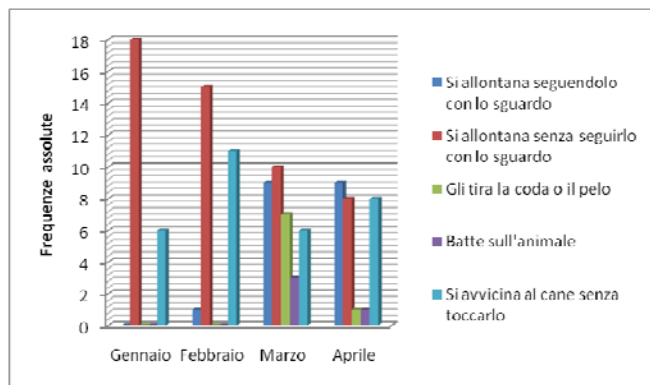


grafico 1.5

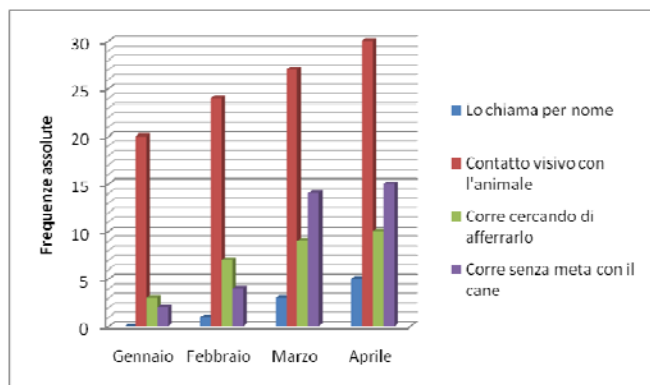


grafico 1.6

L'area del linguaggio e delle stereotipie riconducibili al linguaggio

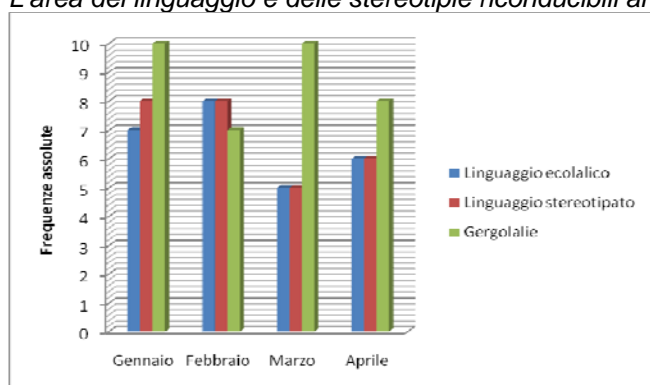


grafico 1.7

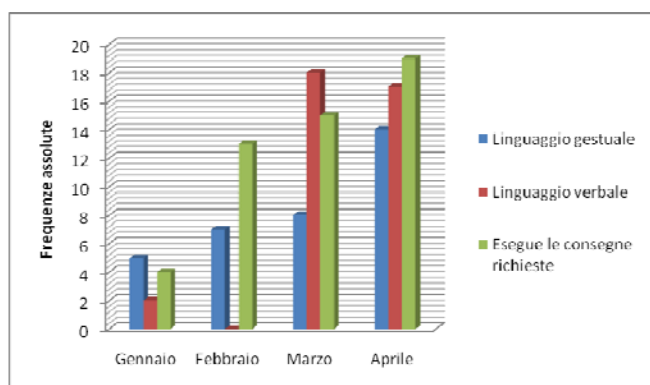


grafico 1.8

L'area del comportamento e delle stereotipie riconducibili al comportamento

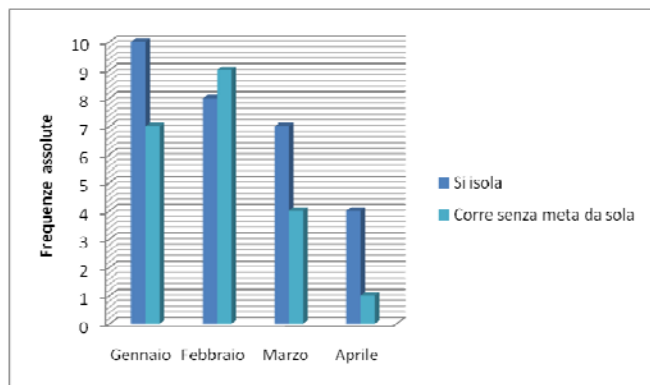


grafico 1.9

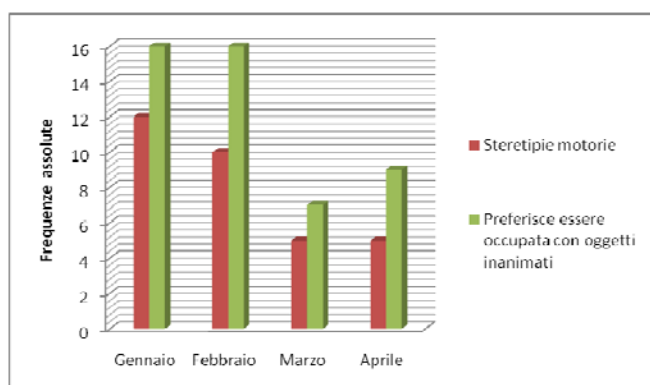


grafico 1.10

L'area della relazionalità

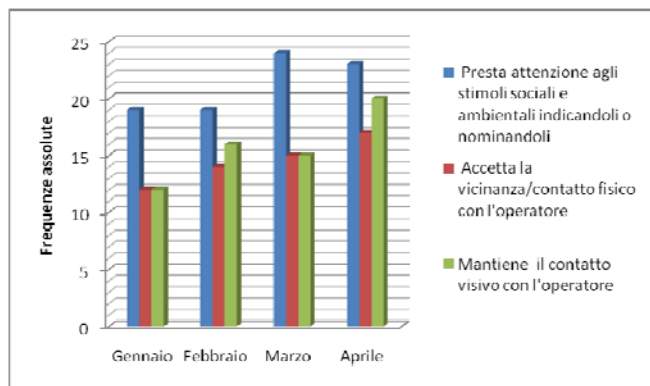


grafico 1.11

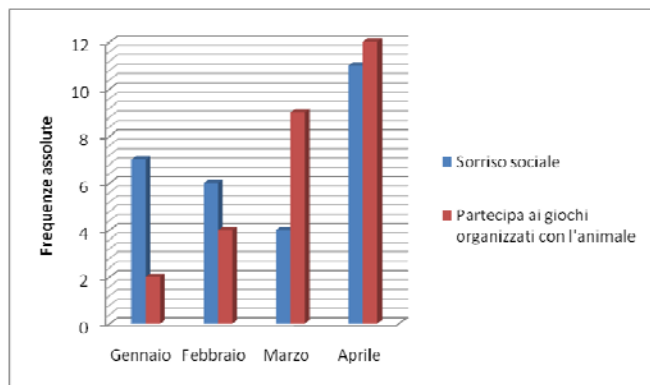


grafico 1.12

Conclusioni

La partecipazione agli incontri è stata assidua e regolare e questo ha contribuito in maniera rilevante al nascere di una relazione affettiva con l'animale, requisito fondamentale perché si possano raggiungere effetti benefici sul piano relazionale, comportamentale, emozionale, cognitivo. Nel tempo la bambina ha dimostrato di adattarsi bene all'ambiente e alle persone accettandone la presenza, basti considerare che nei primi quattro incontri la bambina era riluttante a rimanere nella stanza con un operatore, reagiva con il pianto al distacco dei genitori e fuggiva dalle attività che erano organizzate per lei; attualmente la bambina risponde con il sorriso e lo sguardo alla vista di persone a lei familiari (gli operatori dell'equipe che l'hanno affiancata). Ha stretto una relazione molto forte con la sua terapeuta ricercandone in alcuni momenti le coccole. Si orienta spontaneamente verso gli altri bambini che guarda, tocca, accarezza con delicatezza. Il gioco che predilige è di tipo sensomotorio, generalmente spontaneo, il gioco simbolico e imitativo sono da potenziare. Rispetto all'isolamento prevalente nei primi due mesi e alla preferenza per oggetti inanimati da lei portati nella seduta (come la sua bambola), la bambina ha nel tempo utilizzato tale oggetto come mediazione nel contatto con l'animale, sostituendosi successivamente alla bambola ricercando un contatto più ravvicinato con l'animale. A fronte di un miglioramento dell'interazione con l'animale, si è assistito ad una diminuzione dei comportamenti negativi o passivi nei confronti dello stesso. A partire dal secondo mese, la bambina ha sempre seguito con lo sguardo quello che veniva fatto dall'operatore: se interessata si avvicinava, sorrideva, condivideva l'attività se pur per pochi minuti (fare bolle di sapone, giocare con palloncini e birilli). La bambina ha mostrato di comprendere messaggi verbali che richiedono l'esecuzione di semplici azioni (chiudi la porta, butta la carta nel cestino, metti a posto i giocattoli), così come i rimproveri e i suggerimenti. Ha imparato ad indicare alcuni oggetti anche in un contesto comunicativo, e parallelamente si è rilevato un miglioramento nella capacità di prestare attenzione agli stimoli. Il vocabolario si è arricchito di cinque - sei parole che utilizza adeguatamente ai fini comunicativi. Ricordiamo infatti che quando la bambina si è presentata all' UTR pronunciava solo le parole "mamma" "bimbi" "no", non in maniera funzionale; ora non solo ha finalizzato l'uso delle parole alla comunicazione, ma ha imparato ad usare parole nuove come "cane", "Frilla" (il nome del cane), "dai" e "vieni". La bambina ha acquisito modeste capacità nel programmare e gestire il gioco simbolico come dimostra la sua tendenza all'arrivo a disporre i cerchi e i birilli per formare un percorso da effettuare con il cane. Anche nei momenti in cui la bambina si dimostra poco collaborativa nel dedicarsi alle attività programmate dall'operatore, lei conserva il contatto visivo con il cane, indice del legame che ha instaurato con lui. Il colloquio con le insegnanti ha fatto emergere come molte conquiste effettuate dalla bambina durante il ciclo degli incontri siano state esibite anche in altri ambienti come in classe, con i compagni e con le maestre. Il riferimento è a competenze quali il sorriso sociale, il contatto visivo, il linguaggio funzionale, il consolidamento nell'utilizzo delle parole impiegate con l'animale (principalmente i comandi), la risposta alle manifestazioni emotive altrui. Tuttavia non sono stati riscontrati miglioramenti generalizzati relativi alle stereotipie globali per cui si potrebbe ipotizzare che per ora solo la presenza del cane è vissuta dalla bambina come uno stimolo interessante e positivo da non avvertire la necessità di procurarsi sollecitazioni in altri modi (ricordiamo infatti che in letteratura questi comportamenti

sono interpretati come un modo attraverso il quale il bambino cerca di sentire il proprio corpo e di procurarsi, grazie ad essi, delle sensazioni). La bambina tende ancora ad isolarsi quando è in classe e a preferire il gioco con un oggetto inanimato rispetto all'interazione con i suoi coetanei: questo potrebbe rafforzare l'idea già precedentemente espressa che l'interazione con l'animale aiuti il bambino ad aprirsi in quanto assicura una relazione libera da pregiudizi, diretta, più semplice da gestire. Tuttavia l'obiettivo della terapia è quello di usare l'animale come mediatore nel rapporto con l'adulto. Questo risultato in parte è stato raggiunto dal momento che la bambina è capace di interagire anche con la sua terapeuta, ma sarebbe preferibile che la bambina estendesse questo effetto anche alle altre persone. Sarà questo l'obiettivo dei prossimi incontri. La somministrazione finale della CARS ha rilevato un punteggio pari a 38 rientrando sempre nella categoria "severamente autistico" ma con un leggero miglioramento. Non è possibile dire con certezza che i miglioramenti a cui è andata incontro siano solo il risultato di questa terapia oppure il frutto di un'azione mirata svolta da diversi interventi di cui la bambina è stata oggetto, come l'intervento di logopedia e occupazionale. Tuttavia la terapeuta occupazionale che la segue, conferma che gli effetti sono più evidenti quando la bambina si trova con l'animale, i progressi sono più rapidi quando l'animale viene utilizzato in maniera referenziale nella terapia tradizionale (per es. chiedendo alla bambina di disegnare un cane, di definire cosa mangia un cane e quale differenza c'è rispetto alla propria alimentazione, definire le dimensioni di un oggetto in riferimento al cane, ecc...). Per di più la terapeuta ha notato che utilizzando il valore referenziale del cane il tempo di attenzione della bambina aumenta notevolmente al punto tale che rimane più tempo seduta o comunque ferma a svolgere un'attività.

Il signor D.P. in cura presso l'U.T.R. di Grottaglie (ASL TA 1) da circa due anni, ha manifestato i primi sintomi dieci anni fa: deflessione dell'umore, perdita d'iniziativa, impoverimento ideativo, instabilità dell'equilibrio e discinesie degli arti. Gli esami neurologici hanno rilevato apatia, ideazione povera, difficoltà nella rievocazione dei ricordi, voce di basso volume, cammino instabile a basa allargata, ipodiadococinesia bilaterale, rare ipercinesie coreiche all'estremità distale degli arti. La RM encefalica ha rilevato una discreta e diffusa riduzione del volume del tessuto cerebrale; l'esame neuropsicologico ha evidenziato un deficit di attenzione, di espressione e comprensione verbale, nella pianificazione e nella prassia costruttiva; il test di genetica molecolare ha confermato la diagnosi di Malattia di Huntington. Vi è stato un parziale miglioramento delle discinesie e dei disturbi dell'umore dopo una terapia con antipsicotici atipici. Una valutazione preliminare effettuata dall'equipe dell'U.T.R. ha ritenuto possibile il trattamento del paziente con la Terapia Assistita dall'Animale, dal momento che non sono state riscontrate controindicazioni (per es. fobie specifiche nei confronti dell'animale, presenza di deficit immunitari, allergie, ipocondria, ecc...).. Ci si è posti come obiettivo principale quello di valutare gli aspetti più specificatamente psicologici e cognitivi compromessi dal disturbo e il loro variare in conseguenza all'intervento riabilitativo programmato con l'ausilio dell'animale. Come valutazione d'ingresso è stata utilizzata la Hamilton Rating Scale For Depression per i sintomi legati al disturbo depressivo – una scala di eterovalutazione con 21 item graduati per valutare la gravità dei sintomi - da cui è emerso un punteggio pari a 20 (depressione moderata). Da un'osservazione preliminare con il paziente è emersa la sua iniziale incapacità di stabilire relazioni sociali o di reciprocità emotiva con gli operatori; un evitamento del contatto visivo e fisico con persone diverse dai familiari; una risposta verbale limitata a poche parole, solo in risposta a richieste specifiche, associata ad una comprensione verbale apparentemente deficitaria; un'assenza di espressioni visive adeguate al suo stato d'animo; un tono dell'umore basso e uno scarso interesse per le attività lavorative e per le passioni di un tempo. Assente anche la cognizione del trascorrere del tempo. Si è deciso di procedere con la Terapia Assistita dall'Animale in affiancamento al percorso riabilitativo per lui programmato, nell'ipotesi da verificare, di un accrescimento della motivazione a sottoporsi alla terapia ordinaria e quindi di un miglioramento delle capacità relazionali e affettivo-emotive. Sono stati pianificati 24 incontri individuali con un incontro settimanale per sei mesi, da Novembre ad Aprile. Le sedute della durata complessiva di 20 minuti si sono svolte prevalentemente nel giardino della struttura riabilitativa su richiesta del paziente. Il signor D. ha mostrato dopo i primi incontri una predilezione verso un lupo italiano e il suo conduttore, con i quali ha continuato a rapportarsi per tutta la durata del programma. Per la rilevazione dei dati si è preferito evitare le videoregistrazioni per il timore che queste potessero influenzare il comportamento del paziente e si è fatto ricorso a griglie di osservazione con indicatori molecolari, compilate da due osservatori indipendenti tra loro e non informati sulle finalità dell'osservazione. Le rilevazioni sono state effettuate dopo due minuti di osservazione per un minuto di trascrizione, per mezzo di un segnalatore acustico che ha scandito il tempo. Sono state indagate le seguenti aree in relazione alle difficoltà mostrate dal paziente nell'osservazione preliminare:

- interazione con l'animale
- interazione con l'operatore assegnato
- livello di interesse/disinteresse e di piacere nel sottoporsi alla T.A.A.

Le aree sopra elencate sono state valutate anche attraverso le competenze comunicative, la capacità attentiva e il grado di accettazione del contatto fisico e visivo con l'operatore e con il cane.

Interazione con l'animale

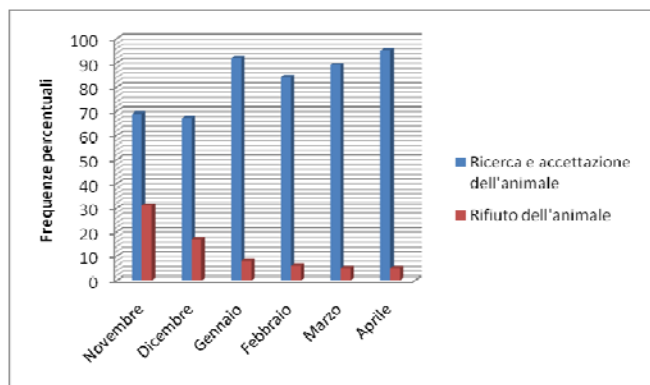


grafico1.1

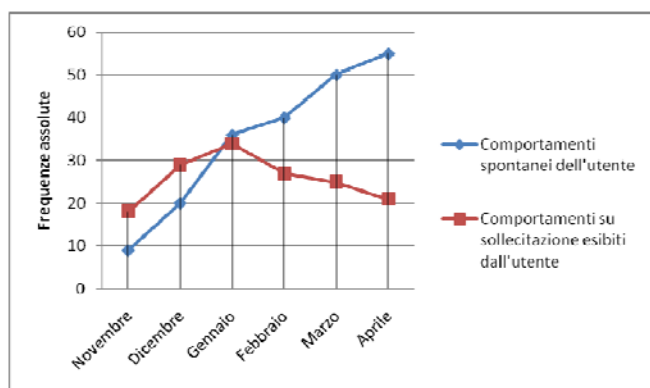


grafico1.2

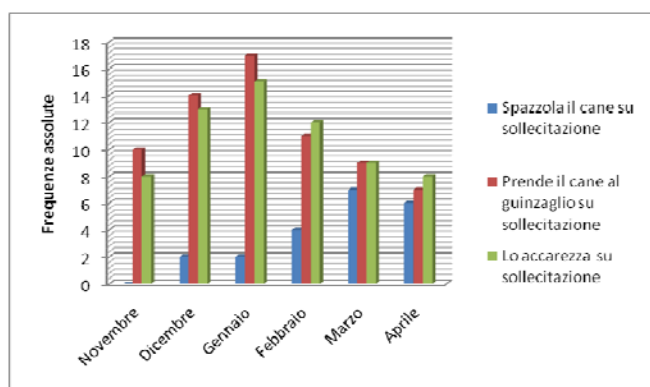


grafico1.3

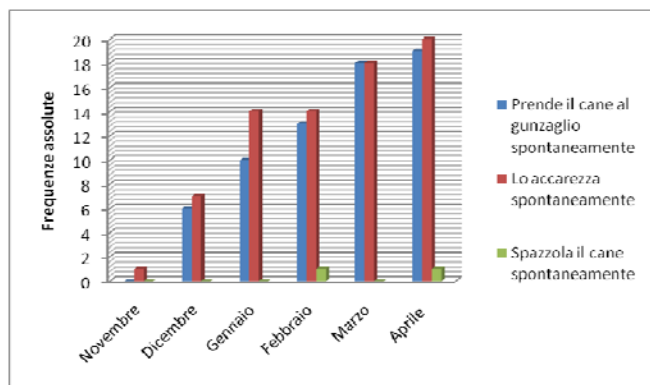


grafico1.4

Interazione con l'operatore

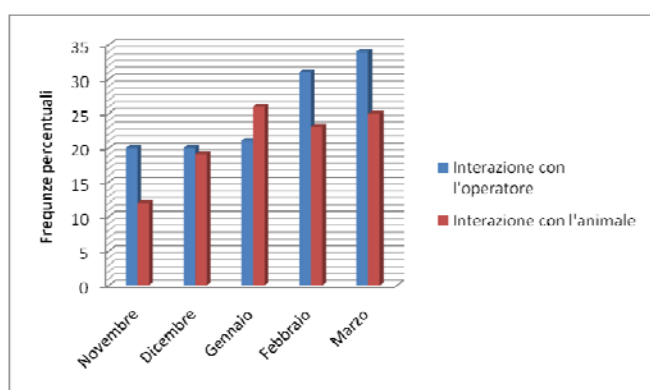


grafico1.5

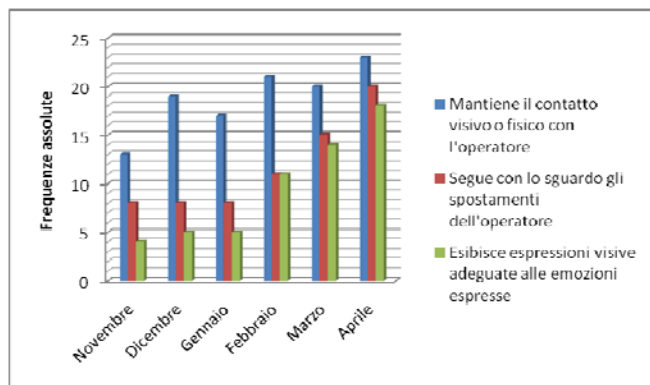


grafico1.6

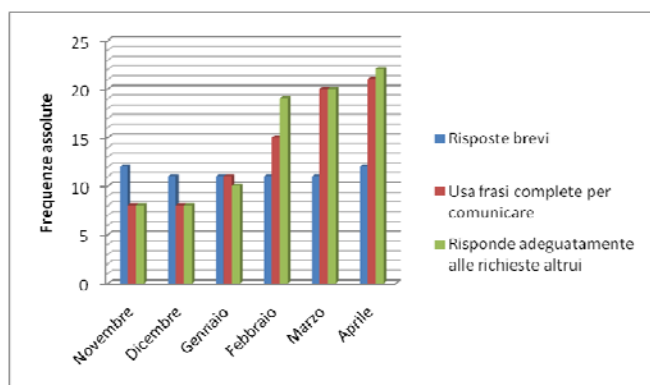


grafico1.7

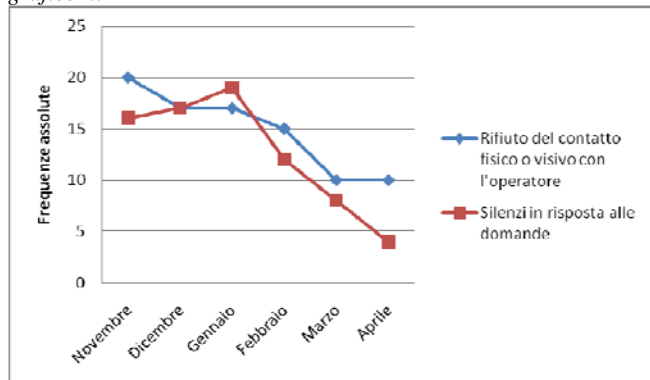


grafico1.8

Interesse/disinteresse e piacevolezza nel sottoporsi alla T.A.A

Ipotizzando che tali effetti di interazione positiva con l'operatore e l'animale fossero riconducibili ad un aumento della motivazione conseguente alla presenza dell'animale, sono stati osservati alcuni indicatori comportamentali relativi all'interesse/piacevolezza esperiti dalla situazione e al disinteresse.

GRAFICO 1.9-GRAFICO 1.10 – GRAFICO 1.11 – GRAFICO 1.12

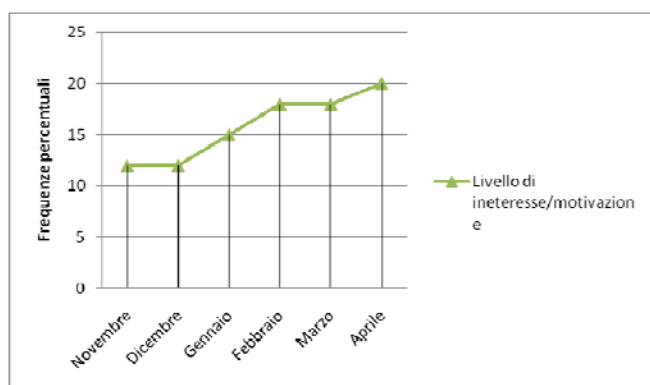


grafico1.9

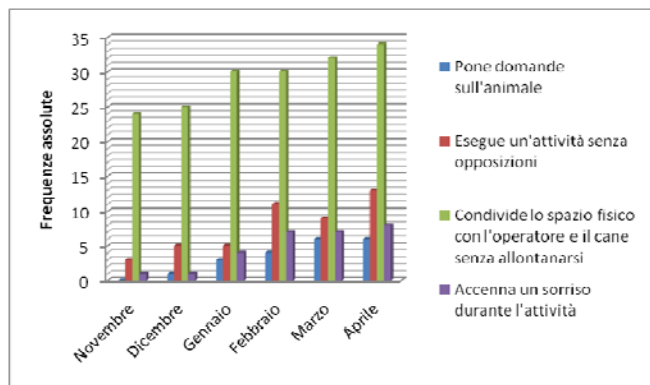


grafico1.10

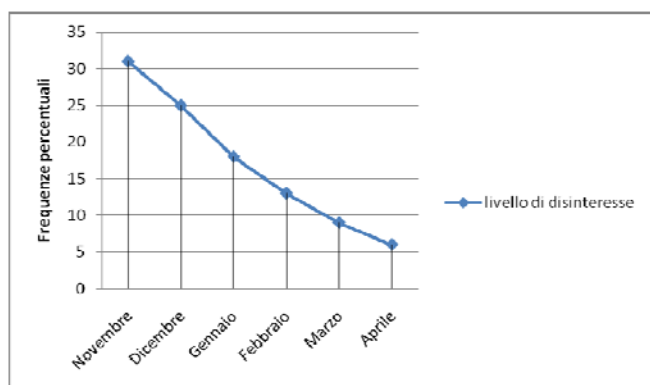


grafico1.11

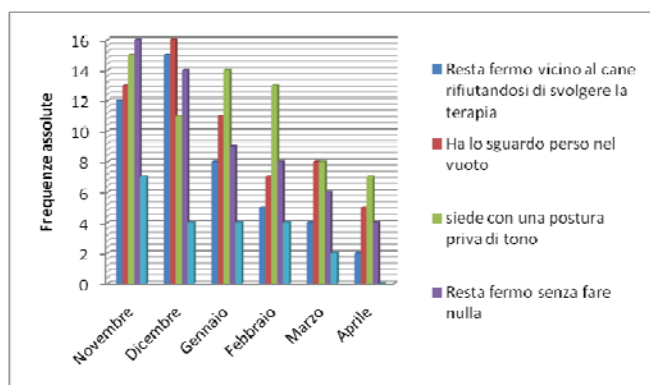


grafico1.12

Conclusioni

La frequenza del paziente agli incontri è stata regolare. Si è riscontrato un innalzamento del livello di motivazione associato ad un aumento della disponibilità ad eseguire con impegno le indicazioni terapeutiche che gli sono state fornite, con una conseguente riduzione di comportamenti opposti. L'accettazione progressiva dell'animale gli ha permesso non solo di aumentare il contatto fisico e la vicinanza al cane, ma anche di stabilire con il cane un rapporto affettivo più profondo al punto tale che la scelta dell'animale con cui lavorare è stata sempre più selettiva diventando determinante nel suo livello di partecipazione alla terapia. Da un punto di vista motorio, nel tempo il paziente ha imparato a condurre perfettamente il cane (se pur di grosse dimensioni) acquisendo una maggiore stabilità e coordinazione degli arti. Dal colloquio con la moglie è emerso che il paziente negli ultimi mesi aveva espresso sentimenti di aspettativa nei confronti della terapia con il cane, mostrando impazienza nei momenti precedenti alla seduta. Questa attività ha fornito un riferimento temporale, grazie al quale scandire il trascorrere dei giorni, elemento innovativo nell'esistenza attuale del soggetto. Si ricorda che il cane è stato utilizzato dall'equipe come mediatore nel rapporto con il soggetto rendendo possibile l'apertura di un canale di comunicazione alternativo e più allettante. In dimostrazione di quanto appena detto, la

somministrazione finale dell'HAM-D ha mostrato un miglioramento dell'umore depresso, un'assenza di ideazione suicidaria e di sentimenti di colpa (dal punteggio iniziale pari a 20 al punteggio finale pari a 14). L'obiettivo dei prossimi incontri sarà quello di generalizzare i benefici derivanti da questa nuova situazione terapeutica ad altre aree del comportamento e ad altri contesti della vita quotidiana.

La mancanza di una situazione di controllo ci impedisce di attribuire con certezza gli effetti benefici riscontrati nell'interazione con l'operatore alla sola presenza e mediazione dell'animale. I valori che denotano una interazione ottimale con l'animale, se pur in aumento con l'avanzare del programma riabilitativo, non costituisce ancora una verifica o una smentita dell'ipotesi iniziale, secondo la quale l'interazione con l'animale, più spontanea e immediata, causerebbe un miglioramento dell'interazione con l'operatore. Ne consegue la necessità di verificare quanto l'animale sia uno strumento terapeutico più efficace di altri nel promuovere miglioramenti sul piano relazionale e affettivo-emotivo in aggiunta alle tecniche tradizionali di intervento. Il passo successivo consisterà nel condurre un'analisi differenziale tra la terapia ordinaria e la Terapia Assistita dall'Animale come coadiuvante, sullo stesso utente in momenti differenti (nella tutela dell'effetto dell'ordine e della sequenza) o su due gruppi il più possibile omogenei per l'età dei soggetti coinvolti, per le patologie e per il livello di compromissione delle competenze relazionali, emotive e cognitivo-comportamentali. È evidente che sarebbe una operazione metodologicamente scorretta voler ascrivere i cambiamenti osservati nel paziente al solo effetto della A.A.T. che, lo ricordiamo, è parte integrante di un protocollo di terapia ben più complesso e articolato. Allo stesso modo un'osservazione effettuata su un solo paziente non autorizza immediate o facili generalizzazioni degli effetti riscontrati, su altri pazienti in circostanze simili o allo stesso paziente in contesti diversi. Tuttavia, i risultati ottenuti ci sembrano nel complesso positivi, riconfermando come le A.A.T. possano svolgere un'indubitabile funzione co-terapeutica se pur con grande variabilità individuale.

Bibliografia

Comitato Nazionale di Bioetica. (2005). Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani. Roma: Author

Istituto Superiore di Sanità. (2007). Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida. Rapporto ISTISAN 07/35. Roma: Author.

Meluzzi, A. (1997). La via degli spiriti animali: dalle grotte di Altamira alla Pet-therapy. Bresso: Gruppo Futura.

Pastore, L. (2008). Terapia con l'ausilio di animali. Definizione, metodologie e finalità: analisi di due casi clinici. Unpublished thesis, Università degli Studi Aldo Moro, Bari, Puglia.

Ragnetti, E. (2003). Pet Therapy: quando l'animale diventa co - terapeuta. Retrieved September 13, 2009, from

<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdPrimoPiano.jsp?sub=0&id=118&area=ministero%09%09&colore=&lang=it>