

BOH



Da Striscia la Notizia
a Testimonial d'eccezione
dell'Associazione italiana Pet-Therapy

Pet Therapy cos'è e a cosa serve

Autori: Dott.ssa Spartia **PICCINNO***

* *Presidente AIPT Psicomotricista dell'Età Evolutiva*

COS'È LA PET THERAPY?

La pet therapy nasce nel 1954 da uno psichiatra Boris Levinson con un cane, il suo cane!

Oggi in Italia, chiunque pensa di poterla praticare con qualunque animale. Vogliamo fare chiarezza sul chi e come deve essere effettuata la pet therapy.

Letteralmente pet therapy significa terapia del pupazzo di peluche, o terapia dell'affetto presumendo che chi giova della compagnia di un pupazzo ha bisogno di compensare una mancanza di affetto assimilabile a quello materno. Da qui l'inevitabile confusione per cui un qualsiasi animale in qualsiasi condizione determina uno stato di benessere in colui che gode della sua presenza.

Non è vero! Spesso passa del tutto inosservata la presenza dell'animale in questione, infatti la relazione va costruita e monitorata con criteri specifici molto precisi.

In questi anni di lavoro e ricerca siamo riusciti a coniare un metodo di lavoro che lascia ben poco al caso.

Noi come Associazione Italiana Pet Therapy ci occupiamo di questo da oltre 10 anni, maturando competenza

sempre più specifica sia in medicina umana che animale giorno dopo giorno. La nostra Associazione individua il cane come co-terapeuta. Per definirsi terapia è indispensabile che venga praticata da personale medico specialistico; figure professionali come psicoterapeuti, psichiatri, psicomotricisti, logoterapisti, fisioterapisti, operatori della riabilitazione psichiatrica, o comunque tutte le nuove figure di riabilitazione in ambito socio-sanitario. Il cane non parla ma si fa capire benissimo, alla base di questa scelta c'è proprio la sua capacità innata di essere capito e farsi interprete di situazioni ed emozioni che spesso sfuggono ai più sensibili di noi. Si perde infatti nella notte dei tempi il giorno in cui un cane decise liberamente e autonomamente di seguire l'uomo durante la caccia e il suo contributo prezioso veniva ricompensato con del cibo.

Abbiamo intuito che la sensibilità del cane e le sue qualità innate di comunicazione non verbale ci permettono di poter interagire con persone affette da diverse disabilità psicofisiche, bambini, adulti e anziani.

Ogni età del bambino può essere arricchita dalla presenza di un cane, nella primissima infanzia, il cucciolo d'uomo e il cucciolo di un cane, nella loro similarità di bisogni, ripercorrono

quell'antica fase dello sviluppo filogenetico dell'uomo, quando carponi, come un bambino vagava nella savana, forse già seguito dall'amico cane. Quando il bambino è intorno ai sei mesi, spesso gioca al lancio degli oggetti. Tale esperienza ha diversi significati, il primo è l'individuazione dello spazio intorno a sé, che egli ancora non può raggiungere. Il secondo è quello di padroneggiare la scomparsa e la riapparizione di questi, indagando il concetto di assenza. Questa è una delle prime acquisizioni simboliche che lo vedranno impegnato nella elaborazione della presenza, assenza della madre. Il gioco ritmico di cui il bambino prende possesso ha il significato di fargli controllare, a livello di costruzione interna, l'immagine stabile della madre anche quando ella non c'è, scomparire dalla sua vista e poi ritorna.

Spesso l'adulto non capisce l'importanza di questo gioco e si stanca di raccogliere gli oggetti, nel cane invece vi è un codice mnemonico della caccia, relativo al comportamento adattivo per la sopravvivenza, fissato nel gioco del lancio di un oggetto, che il cane quasi sempre si appresta a recuperare. Cucciolo d'uomo e cucciolo di cane, si trovano in questo stadio su un livello di comunicazione analogica, complementare.

Dopo anni di studi e ricerche abbiamo costituito un'équipe di medici e terapisti con specifiche qualifiche sia in ambito pediatrico che geriatrico uniti da una passione personale per i cani. In questi anni di lavoro siamo riusciti ad evidenziare e registrare un metodo (Terapia Psicomotoria Assistita con Animali-TPAA-AIPT) . Innanzitutto considerando la situazione diagnostica e psicologica del soggetto si sceglierà il cane più adatto. Questo per favorire l'aggancio positivo alla terapia quindi all'interazione. La terapia è individuale e ambulatoriale in tutti modi assimilabile ad una

psicoterapia a mediazione corporea, la difficoltà sussiste essenzialmente nel costruire una relazione soddisfacente con il cane per poi trasferire questa relazione sul terapeuta che spesso è il mezzo e altrettanto spesso è soggetto della relazione stessa. Essendo la relazione in divenire, e così l'andamento della terapia, avremo momenti in cui il cane lavorerà da solo e ci saranno momenti in cui il terapeuta farà da stimolo a nuove conquiste, competenze sia fisiche che psicologiche individuando ora la motivazione a giocare ora la motivazione a parlare.

Tutto ciò sarà stabilito con un preciso programma di riabilitazione stabilito in équipe con i medici del soggetto, condividendo un progetto e un percorso terapeutico.

Ogni mese circa ci si incontra per verificare a che punto si è del percorso e si valutano tutte le variabili del caso. A questo punto è evidente la complessità dell'argomento e l'assoluta pericolosità di coloro che applicano la terapia assistita con animali lasciando al caso interventi e scelta dei cani.....

Come Associazione abbiamo modificato la terminologia pet therapy in



Terapia Psicomotoria Assistita con Animali (TPAA) per meglio specificare quello che intendiamo.

La scelta del tipo di cane è affidata ad un medico veterinario comportamentalista e ad un etologo che selezionano i cani sin da cuccioli in base alla loro sensibilità e capacità di relazione.

Abbiamo avuto la possibilità grazie a BOH, San Bernardo femmina donato all'associazione da Striscia la Notizia, di apprezzare le sue qualità.

E' entrata a pieno titolo nel nostro team dimostrando una capacità di apprendimento unica ed una predisposizione particolare verso i bambini, che dire, un cane eccezionale. Fino a questo momento abbiamo visto gli aspetti psicologici che ci uniscono al cane, e che ci permettono di viverlo con simpatia e naturale curiosità, di seguito vedremo una carrellata di situazioni in cui può essere utile l'intervento di pet therapy.

Quando si pensa ad un intervento con terapia assistita è fondamentale

pianificare il numero di incontri, le date e gli orari che verranno comunicati di volta in volta al soggetto.

Questo permette di creare un'aspettativa quindi l'attesa e la programmazione di qualcosa che si proietta nell'immediato futuro, realizzabile nel contesto in cui il soggetto vive.

Una volta che la relazione si è instaurata sarà fondamentale guidare il lavoro in funzione di stimolare tutti gli aspetti che risultano deficitari, facendosi guidare dal personale della struttura ospitante.

Le aree di intervento attraverso la terapia psicomotoria assistita con animali (pet therapy) sono numerose. Il morbo di Alzheimer e il Parkinson costituiscono due dei più frequenti ambiti di applicazione che possono avere numerosi risvolti positivi.

ALZHEIMER:

Il morbo di Alzheimer è caratterizzato dal crollo del sistema di trasmissione degli stimoli nervosi in determinate regioni o aree del cervello. A causa

dei danni irreversibili apportate alle cellule nervose una persona affetta dal morbo di Alzheimer presenta caratteristiche specifiche:

- * Difficoltà a imparare cose nuove
- * Perde la nozione del tempo
- * Incapacità di orientarsi nello spazio
- * Incapacità di riconoscere persone e cose
- * Difficoltà a concentrarsi e a mantenere la concentrazione
- * Progressiva perdita della capacità generale di percezione
- * Progressiva perdita della capacità di esprimersi verbalmente.

IL MORBO DI PARKINSON:

Da cosa è caratterizzato il Morbo di Parkinson, i sintomi principali nello stadio avanzato sono:

- * Tremore a riposo
- * Rigidità
- * Difficoltà nell'apparato motorio (acinesia)
- * Mimica facciale difficoltosa, inesistente altrimenti definita maschera
- * Disturbi nella verbalizzazione, lento e monocorde.

Persone affette da Parkinson o Alzheimer vivono una lenta e graduale perdita di capacità prima motorie, poi verbali e cognitive cadendo spesso in una profonda depressione.

La situazione di confusione e disorientamento, la sensazione di paura, rabbia, insicurezza e frustrazione non gli permettono di mantenere queste capacità.

Come ci poniamo di fronte a questi problemi, quali possono essere gli obiettivi.

L'Alzheimer così come il Parkinson sono sindromi a caratteristica progressiva o a stadi, il primo obiettivo è di mantenere le capacità di concentrazione, di coordinamento, di deambulazione e di verbalizzazione.





lizzato, personalizzato in modo da focalizzare punti di forza del soggetto e favorire la relazione e la soddisfazione per entrambi: Cane e paziente.

LA DEPRESSIONE:

La depressione è una tematica molto ampia e complessa che spesso viene associata ad altre situazioni.

L'individuo con depressione ha caratteristiche specifiche di comportamento:

- * Sbalzi d'umore
- * Perdita d'interesse
- * Affaticamento
- * Perdita d'energia e di iniziativa
- * Senso di inutilità
- * Disturbi del sonno
- * Disturbi dell'alimentazione

- * Pensieri di suicidio
- * Paure, angosce dai molteplici aspetti
- * Graduale perdita del senso di realtà

Come ci comportiamo in questo caso? Questa situazione sta precisamente a cavallo tra una Attività Assistita e la Terapia assistita, molto dipenderà da come viene costituito e realizzato il progetto d'intervento. Di fondamentale importanza è il miglioramento della qualità della vita del soggetto, obiettivo generale ma anche conseguenza naturale di un lavoro di pet therapy ben costruito. Nella sindrome Depressiva risulta essenziale "il prendersi cura di" da parte del soggetto che, in questo modo sposta l'attenzione da sé all'altro. Il cane non chiede, non giudica, ma è capace di rispondere ai segnali d'attenzione desiderati.

Offriamo al soggetto la possibilità di relazionarsi con il cane proponendo giochi semplici in cui il soggetto si senta coinvolto direttamente e da cui trarre beneficio.

E' molto importante esprimersi con parole semplici e ampliare la comunicazione con gestualità e mimica in modo da mettere il soggetto a proprio agio. Questo modo di esprimersi sarà molto utile anche per i messaggi che arriveranno al cane che potrà capire immediatamente l'attività proposta.

Un ulteriore elemento di facilitazione della relazione quindi della comunicazione sarà favorire il contatto oculare tra il soggetto il cane e l'operatore in modo da favorire quindi facilitare con l'espressione del viso la comunicazioni di emozioni, sentimenti e desideri. Sarà assolutamente indispensabile fare in ogni caso un piano individua-



In quest'ottica il prendersi cura dell'altro ha significato di accrescimento del prendersi cura di sé.

Il terapeuta sarà sempre presente e favorirà il costituirsi della relazione, responsabilizzando il paziente che di volta in volta acquisirà nuove e maggiori competenze specifiche. Sarà inoltre fondamentale lasciare il soggetto libero di condividere spazi e tempi in modo autonomo.

molo nuovo a cui non è preparato, sarà quindi importante mediare la relazione con figure di riferimento con cui il bimbo si senta protetto e a suo agio.

In questi bimbi non vi è ancora una capacità di filtrare l'esperienza quindi la situazione potrebbe rivelarsi in qualche modo emotivamente "insopportabile" potremmo trovarci di fronte ad una reazione di difesa, assoluta-



BAMBINI CON DISARMONIA EVOLUTIVA, DEFICIT COGNITIVO E IMPACCIO PSICOMOTORIO

Comprendono quei bambini in cui spesso per una sofferenza che condiziona un ritardo nella maturità cerebrale, l'età cronologica non corrisponde all'età mentale; ne consegue un ritardo psicomotorio dello sviluppo in molti casi anche associato a disturbi comportamentali.

Modalità di approccio:

Dobbiamo tenere presente che per il bambino il cane rappresenta uno sti-

mente giustificata e a cui è importante essere preparati.

Questo genere di bambini mostrano una reazione forte a tutto ciò che li circonda che venga registrato dal cervello come nuovo, ad esempio sapone, creme per le mani, cibi, spugne etc .

E' fondamentale non sbagliare l'approccio di seguito qualche suggerimento:

- * Mai costringere il bambino a toccare il cane.
- * Lasciare che sia il bambino ad andare verso il cane e non viceversa.

- * Mantenere il cane al guinzaglio ad una distanza adeguata, far sì che possa vederlo molto bene ma non troppo da vicino.

- * Avanzare a piccoli passi e rallegrarsi per quelli che fa il bambino verso di noi.

- * Dimostrare molta pazienza e non avere fretta che il bambino tocchi il cane, rispettiamo i suoi tempi.

- * Quando sarà pronto a toccare il cane noi lo aiuteremo con le nostre mani facendo una lieve pressione sul pelo del cane al fine di permettergli di percepire ogni parte del suo corpo.

- * Lasciare scoprire al bambino una cosa per volta quindi una volta il pelo, la prossima volta il muso etc Entriamo in empatia con il bambino e cerchiamo di percepire le sue paure e i suoi limiti in modo tale da non superare con le nostre richieste le sue possibilità.

In questo caso sarà fondamentale cercare di vedere il cane con gli occhi del bambino, talvolta incuriosito talvolta spaventato.

La nostra esperienza ci dice che se osserviamo queste semplici regole favoriremo la relazione con il cane e permetteremo al bambino di vivere esperienze utili attraverso lui.

AUTISMO:

Con il termine Autismo si definisce una sindrome comportamentale ad espressione clinica eterogenea (il cosiddetto "spettro autistico") che si instaura durante lo sviluppo del Sistema Nervoso Centrale, generalmente entro i primi tre anni di vita. Per questo motivo è preferibile parlare di Disturbi dello Spettro Autistico o Sindromi Autistiche.

L'attuale opinione prevalente è che l'Autismo ed i Disturbi dello Spettro

Autistico costituiscono l'espressione clinica di Disturbi Generalizzati con alterazione globale dello sviluppo cerebrale su base biologica, anche se un'etiologia e una patogenesi certe ed accreditate non sono tuttora ben conosciute.

La sintomatologia clinica è caratterizzata da:

- * disturbi del contatto e della comunicazione,
- * scarsa o assente interazione sociale
- * ristrettezza di interessi
- * attività stereotipate
- * ritardo mentale (in 2/3 dei casi)
- * disordini convulsivi e epilessia (in 1/3 dei casi)

Da una ricerca dell'O.M.S. in Italia sull'Autismo, risulta che ne è colpito circa 1 bambino ogni mille nati vivi. Le sue caratteristiche cliniche vennero per la prima volta definite nel 1943 dal neuropsichiatra infantile americano Leo Kanner relativamente a 11 bambini che si comportavano in maniera strana; nello stesso anno il pediatra Hans Asperger, discusse a Vienna le sue tesi di abilitazione sui modi comportamentali ostinati di alcuni bambini maschi: la sua diagnosi fu "psicopatia autistica"

Una tale situazione scatena nel soggetto autistico, un sovraccarico di stimoli che non possono venir elaborati e che scatenano forti paure e angosce. L'introversione autistica pertanto deriva da una incapacità di decodifica dei messaggi che arrivano dall'esterno, che porta l'individuo verso una reazione di difesa, di esclusione del mondo circostante come spesso accade nei soggetti schizofrenici.

In generale vediamo che:

- * Percezione, comprensione, situazione di collegamento logico causa-effetto, espressione corporea e ver-

bale risultano assenti o fortemente compromesse.

- * Il vissuto di emozioni possono scatenare paure perchè non prevedibili.
- * Il contatto corporeo può non venire accettato, incomprensibile necessità di un'espressione di affetto?
- * Il contatto visivo viene evitato.
- * Stereotipie verbali o comportamentali (ripetizione senza senso di gesti o frasi).
- * Apparente indifferenza al dolore.
- * Nessuna percezione del pericolo.
- * Possono essere presenti comportamenti autolesionistici.
- * Periodo di attenzione e concentrazione molto brevi.

Poichè L'Autismo ha uno spettro molto ampio non possono essere stabilite regole in e per tutti i casi, vediamo di seguito alcune indicazioni di massima.



Come ci comportiamo nel lavoro con il cane

- * Sistemare il setting con pochi stimoli visivi e tattili.
- * Non parlare se non in riferimento al cane.
- * Non andare verso il soggetto con il cane.
- * Utilizzare il guinzaglio come mezzo di conoscenza tra il soggetto e il cane.
- * Mantenere delle posizioni statiche meglio seduti con il cane seduto accanto a noi.
- * Il soggetto ha una modalità di toccare il cane particolare, spesso con un dito o contropelo, lasciamo che possa toccare il cane a suo modo e solo successivamente proviamo ad aiutarlo mostrando il nostro movimento e poi accompagnando la sua mano sul cane.
- * Mediamo la relazione con gesti e posture significative.
- * Lasciamo che la relazione possa essere mediata anche dalla presenza del cane.
- * Lasciamo il cane libero di scegliere la sua posizione nella stanza, spesso ci indica il posto in cui è preferibile stare per non dare fastidio al soggetto.

Le indicazioni che ho descritto possono essere utilizzate in quasi la totalità dei casi di Autismo, è comunque fondamentale osservare come sempre un lavoro di equipe e formulare un progetto individualizzato con il personale della struttura che ci ospita.

Come Associazione Italiana Pet Therapy ci occupiamo di terapia e di attività assistita solo con personale altamente qualificato.

Le situazioni sopra descritte sono tutte di estrema delicatezza ed è indispensabile fare formazione del personale addetto alle strutture o affidarsi

alla nostra Associazione per avere tutte le informazioni del caso. Da gennaio 2008 ha preso vita il primo "Progetto di Studio Sperimentale sui Disturbi dello Spettro Autistico e la Pet Therapy-Terapia Psicomotoria Assistita con Animali". Questo progetto è mirato ad accreditare, presso il Servizio Sanitario Nazionale l'effettiva efficacia terapeutica della terapia psicomotoria assistita con animali (pet-therapy) nei soggetti con disturbo autistico. Verrà inoltre controllata la salute e il benessere del cane durante la terapia, a dimostrazione del fatto che i cani dopo un percorso di formazione specifica diventano dei veri e propri co-terapeuti e giovano essi stessi della relazione che si costituisce, cane-terapista

(proprietario) e paziente. Nella sua fase iniziale il progetto sarà realizzato prevalentemente con fondi privati, poiché le famiglie dei bimbi coinvolti e le strutture sanitarie coinvolte non possono sostenere un ulteriore carico di spesa. Questo progetto primo in Europa vede come partner:

- * ASL della Provincia di Alessandria
- * Dott. Zanetta (Direttore Generale), Dott. Faragli (Direttore di Distretto-Medico Chirurgo), Dott.ssa Cordella (Direttore di Distretto-Neuropsichiatra), Dott.ssa Fiori (Collaboratore Amministrativo ASL)
- * Studio le Mete (AL)
- * Dott.ssa Guercio (Psichiatra-Psicoterapeuta), Dott.ssa Cavallini (Psicomotricista)



Associazione Italiana Pet-Therapy

Dott.ssa **Piccinno**
(Presidente AIPT - Psicomotricista dell'Età Evolutiva)
Dott. Tito Maurizio **Pagliarini**
(Etologo-Comportamentalista)
Dott. **Scarzi**
(Medico Veterinario - Responsabile aspetto sanitario animali coinvolti)
Padre **Bottero**
(P.P. Scolopi-Prof. Filosofia e Storia)
Dott. **Cerruti**
(Avvocato)
Dott. Leone **Pastorino**
(Psichiatra - Psicoterapeuta - Criminologo)
Dott.ssa **Pisano**
(Psicopedagogista Clinico - Sociologo Clinico)
Dott.ssa **Minetti**
(Pedagogista Clinica)
Dott. **Mari**
(Etologo-Biologo)
Dott.ssa **Cogno**
(Assistente Sociale)
Supervisore Scientifico
Dott. **Besana** (Direttore Struttura Complessa Neuropsichiatria Infantile Presidio Infantile C. Arrigo Azienda Ospedaliera di Alessandria)
Collaborano al Progetto:
Istituto Superiore di Sanità Dipartimento di Neuro Scienze Comportamentali
Dott. **Alleva** (Dirigente-Biologo-Etologo)
Dott.ssa **Cirulli** (Ph.D.-Ricercatrice) .
Università di Bologna Facoltà di Medicina Veterinaria Centro di Referenza per la Pet Therapy - TAA-AAA
Prof. **Cinotti** (Medico Veterinario - Prof. Ordinario Facoltà Medicina di Veterinaria di Bologna Consiglio Superiore di Sanità)
Dott.ssa **Bompadre** (Ph.D. - Medico Veterinario Comportamentalista)

Chi volesse aiutarci a **sostenere la ricerca** può devolvere il proprio contributo all'**Associazione Italiana Pet-Therapy** presso:
Cassa di Risparmio di Alessandria
Cod. Iban IT18X06075318900000000009

www.pettherapyitalia.it lapostadiboh@libero.it