



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

PET THERAPY NEL DISAGIO

PSICHICO

Relatore: Chiar.mo

Dott. Maurizio Ercolani

Correlatore: Chiar.mo

Dott.ssa Simona Tufoni

Tesi di Laurea di:

Filippo Barigelli

A.A. 2018/2019

INDICE

-INTRODUZIONE

-CAPITOLO 1 Pet Therapy

1.1 Cenni storici

1.2 Tipologie e indicazioni

1.2.1 A.A.A (Animal-Assisted Activities)

1.2.2 A.A.T (Animal-Assisted Therapy)

1.2.3 A.A.E (Animal-Assisted Education)

1.3 Campi di applicazione

1.4 Equipe multidisciplinare

1.5 Tipi di animali

1.6 Meccanismi implicati nelle Attività Assistite con Animali

-CAPITOLO 2 Il disagio e il disturbo mentale

2.1 Il disagio e il disturbo mentale nella storia

2.2 Il disagio e il disturbo mentale nel mondo

-CAPITOLO 3 Effetti terapeutici della Pet Therapy nelle persone

con disagio mentale

3.1 Attività assistite con gli animali nel setting psichiatrico

3.2 Terapia assistita con gli animali nella schizofrenia

-CONCLUSIONE

-FONTI BIBLIOGRAFICHE

INTRODUZIONE

Per un infermiere che lavora in un ambito sanitario, educativo e terapeutico è fondamentale avere una formazione e preparazione attraverso la quale definire finalità, obiettivi e metodologie di cambiamento in senso positivo e migliorativo per la persona assistita. Ecco perché gli infermieri potrebbero sfruttare gli interventi assistiti con gli animali al fine di potenziare l'assistenza infermieristica ed elevare la qualità della vita della persona. È stata rinominata Attività e la Terapia Assistita con gli Animali (AAA/AAT) ed è un valido mezzo di co-terapia negli ambiti più disparati: persone anziane affette da sindrome di Alzheimer, bambini ospedalizzati, tossicodipendenti, depressi e soggetti disabili. Questa co-terapia non invasiva cerca di migliorare l'esistenza delle persone adeguandosi alle condizioni socio sanitarie già esistenti ed inserendosi in un progetto riabilitativo o di sostegno ben definito. Gli animali impiegati nei progetti di AAA e AAT sono diversi e tutti adeguatamente addestrati (cani, gatti, conigli, furetti, cavalli) e vengono scelti a seconda delle peculiarità ed esigenze dell'utenza da trattare e degli obiettivi che si vogliono raggiungere. L'impiego dell'animale nelle terapie riabilitative sta conquistando a pieno merito rispetto e riconoscimento da parte della medicina ufficiale in quanto molte evidenze scientifiche ne stanno dimostrando gli effetti terapeutici. In questo trattato viene esposta la relazione fra la pet therapy e le patologie psichiatriche, in particolar modo la relazione che vi è

con la schizofrenia. Nella prima parte dell'elaborato si è definita la pet therapy, partendo dalla nascita dell'espressione così come la conosciamo e del suo significato, il modo in cui viene intesa, oggi e nel passato; successivamente le varie tipologie nella quale essa viene suddivisa per fronteggiare i vari ambiti di applicazione. Nella seconda parte dell'elaborato si trattano invece i principali disturbi mentali, iniziando con l'effetto che queste patologie hanno avuto in passato, come vengono percepite nel mondo e quali sono le varie caratteristiche che contraddistinguono i soggetti affetti da questo disagio e come il rapporto con l'animale possa portare a migliorare il quadro di funzionamento sintomatologico di queste persone.

CAPITOLO 1

PET THERAPY

Il termine Pet Therapy [1] viene generalmente utilizzato per indicare una serie di attività co-terapeutiche di tipo ludico, educativo e/o assistenziale finalizzate al miglioramento della qualità di vita e del benessere di particolari tipologie di persone, di ogni età, quali ad esempio i bambini, le persone anziane, le persone con disabilità fisiche e mentali, i lungodegenti, assistiti in fase terminale, psichiatrici e non solo, che, attraverso l'interazione con un animale co-terapeuta, ha come obiettivo la facilitazione di un processo terapeutico [2]. Tuttavia, da un punto di vista operativo, questa definizione può risultare inappropriata ed imprecisa in quanto troppo generica vista e considerata l'evoluzione delle attività con gli animali che hanno trovato impiego in altri nuovi contesti non esclusivamente terapeutici, ma anche educativi, ludici ricreativi, di utilità sociale, promozione della salute e di sani stili di vita in senso più in generale. Dunque, da questo momento, si parlerà di attività assistite con gli animali (AAA), terapie assistite con gli animali (AAT) e di attività educative con gli animali (AAE), e, quando vorremo riferirci a tutte e tre le tipologie di intervento sopra citate parleremo di Intervento Assistito dall'Animale (I.A.A.) [3]. Vari sono gli ambienti in cui possono essere svolte queste attività, quali case di riposo, carceri, centri socioeducativi e riabilitativi diurni e/o residenziali e

ospedali, ad opera di professionisti, tra i quali anche infermieri, in collaborazione con animali che rispondono a specifici requisiti. Queste tipologie di attività forniscono diversi benefici, che dipendono dalla presenza dell'animale co-terapeuta e dall'interazione, dalla vicinanza e dal contatto, tattile e visivo con esso, tra i quali: divertimento, buonumore e svago, rassicurazione, possibilità di socializzazione, senso di responsabilità, stimolazione all'attività motoria e del linguaggio.

1.1 Cenni storici

L'utilizzo degli animali a scopo terapeutico ha origini assai antiche, e si pensa che si iniziò in concomitanza con l'addomesticamento di questi ultimi da parte dell'uomo. Il gran numero di animali presenti nella mitologia e i numerosi dipinti ritrovati nelle caverne provano che il rapporto uomo-animale è sempre esistito e che non è solo il frutto dei recenti studi zoo-antropomorfi. La vicinanza abitativa, l'alta adattabilità all'ambiente e la selezione degli esemplari più docili hanno reso il cane una delle razze più vicine all'uomo e la loro convivenza ha contribuito a migliorare la vita di entrambi [4]. Successivamente sono stati associati al divino, alle forze soprannaturali che governano il mondo ed il destino umano, venerati in qualità di messaggeri, sciamani o profeti. Ad esempio, gli zoroastriani ritenevano che esistesse un legame tra i cani e la morte per questo tutti i cani godevano di assoluto rispetto protezione e cura; le divinità sumere e greche erano affiancate

nella cura di patologie dai propri animali da compagnia, uno fra tutti Asclepio, il quale durante i suoi interventi era coadiuvato dai suoi assistenti animali. Si narra che il dio greco della medicina, figlio d'Apollo e d'Arsinoe, esercitava il proprio potere attraverso cani e serpenti, oche e galline. Si racconta infatti che il dio facesse leccare le parti anatomiche ferite o mal funzionanti delle persone dal suo cane, e queste guarivano proprio grazie alle proprietà curative della lingua di quest'ultimo. Il proverbio francese "La lingua del cane serve alla medicina" (*Langue de chien, serte de medicine*) molto probabilmente deriva da questa leggenda; Il serpente invece, rappresentato nell'atto di sormontare il bastone (caduceo) del dio, ancora oggi rimane il simbolo delle farmacie. L'aspetto religioso ha quindi influenzato notevolmente il rapporto tra uomo e animale, aiutato anche dall'aspetto economico militare e ricreativo: l'atteggiamento umano verso gli animali, quindi, si viene a creare dall'evoluzione, dalla necessità, dalla cultura e dalla tradizione. Il primo vero caso di Pet Therapy invece si ha nel nono secolo a Gheel, in Belgio, dove è attuato il primo tentativo terapeutico per curare i disabili tramite animali [5]. Nel Rinascimento Leonardo introduce la zootopsicologia, parlando a favore dei diritti animali; nel XVIII secolo vi sono varie opzioni sul concetto di animale fino ad arrivare a De Condillac [6], che lo indica come sensibile e dotato di pensiero. Invece i primi dati scientifici realmente accertati circa il coinvolgimento degli animali a scopo terapeutico a lungo termine

risalgono al 1792, grazie ad uno psicologo infantile inglese, William Tuke, che incoraggiava i suoi assistiti, affetti da disturbi mentali, a prendersi cura degli animali, spinto dall'idea che le persone con disagio mentale potessero ritornare in possesso delle proprie capacità mentali se spronate e incoraggiate a impegnarsi in attività alternative [7]. Anche la famosa infermiera britannica, Florence Nightingale [8], nota per essere la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, osservò che l'introduzione di animali di piccola taglia nel suo reparto, come una semplice gabbia di uccellini, riusciva ad essere fonte di svago per persone con patologie cronico degenerative, costretti a rimanere nella stessa stanza per molti anni, in quanto rappresentava una fonte di distrazione, e inoltre, il prendersi cura di questi piccoli animali incoraggiava a prendersi cura anche di se stessi. Dunque, nel 1859, si segnala in Inghilterra il primo caso di impiego di galline, conigli e piccoli uccelli nei soggetti ospedalizzati a lunga degenza allo scopo di ottenere benefici psicologici e momenti di svago per gli assistiti. Nel 1867, in Germania, è fondato il Bethel Hospital. In quest'istituto gli animali sono coinvolti come parte integrante nel trattamento di recupero per persone affette da epilessia. Viene addirittura costruita la prima fattoria interna al centro che ospita cani, gatti, cavalli e animali da allevamento. Sfortunatamente la letteratura non ha alcun'osservazione monitorata e registrata circa quest'ospedale. Alla fine della prima guerra mondiale, nel tentativo di ristabilire l'equilibrio psichico, al gran

numero di superstiti traumatizzati in guerra, furono impiegati gli animali con l'intento di far ritrovare un clima di tranquillità e affetto agli assistiti attraverso il gioco e il loro accudimento, ciò avvenne inizialmente in Francia e successivamente anche negli Stati Uniti [9]. Nel 1942 la Croce Rossa Americana presso il Pawling Army Air Corps Convalescent Hospital di New York, realizza un altro tentativo di recupero di militari gravemente feriti e con gravi turbe emotive riportate nel secondo conflitto mondiale con maiali, cavalli, pollame. Dieci anni dopo Liz Hartel, una ragazza poliomiolitica, si classifica seconda nella gara di dressage alle Olimpiadi di Helsinki. Questo avvenimento costituirà la spinta decisiva per la diffusione dell'ippoterapia in tutto il mondo. I vari impieghi dell'animale sopracitati finalizzati ad ottenere benefici per le persone bisognose non erano attuati con finalità terapeutiche. Colui che ha per primo esposto la "teoria dell'utilizzo degli animali come sussidio terapeutico", e per questo verrà poi ritenuto il padre della Pet Therapy, è il neuropsichiatra infantile statunitense Boris Levinson [10]. Fu egli stesso infatti ad utilizzare per primo il termine "pet therapy" nel suo saggio *The Dog as Co-Therapist* (1961) [11]. Nel 1953 neuropsichiatra infantile in un periodo di crisi profonda sulla sua professione e sull'utilità di ogni procedura terapeutica scopre, per caso, l'azione positiva che può avere un cane su un bambino con comportamenti autistici.

Aveva in cura un bambino affetto da una grave forma di autismo, che era stato sottoposto a numerosi trattamenti senza alcun risultato. Un giorno il bambino venne accompagnato alla seduta in anticipo rispetto all'orario stabilito, e Levinson, al momento impegnato in altro, fece accomodare la famiglia nello studio, incurante della presenza di Jingles, il suo cocker, che normalmente faceva allontanare durante i colloqui. Il cane, che si trovava ai piedi del medico, come vide il bambino, si avvicinò e iniziò ad annusarlo e leccarlo, il piccolo non mostrò nessun segno di timore e paura nei riguardi di Jingles, ma anzi incominciò ad accarezzarlo e a giocare con lui. Al termine del consulto il bambino manifestò il suo desiderio di tornare nello studio di Levinson per poter giocare nuovamente con Jingles. In seguito a questa esperienza, Boris Levinson, inizia le prime ricerche sugli effetti degli animali in ambito psichiatrico. Nei successivi colloqui, il bambino seguì a giocare con il cane permettendo al neuropsichiatra di inserirsi nelle attività di divertimento e di stabilire, quindi, un buon rapporto con il piccolo. Ne deduce che l'animale sia un mediatore utile a ristabilire i contatti sociali e lo coinvolge in maniera sistematica nella relazione psicoterapeutica con i suoi assistiti, ottenendo risultati soddisfacenti. L'animale quindi diventa co-terapeuta nel processo di guarigione rivestendo il ruolo di mediatore emozionale e catalizzatore dei processi socio-relazionali. Da qui, Levinson incominciò ad introdurre regolarmente gli animali d'affezione durante le sedute, scegliendo tra

cani e gatto in base al tipo di persona, sperimentando così la sua teoria della “pet oriented child psychotherapy”, convinto che l’animale rappresentasse il tramite tra bambino e medico. Nel 1966 la terapia si estese anche alla Norvegia, dove i coniugi Stordahl fondano un centro di recupero per non vedenti. Grazie al contributo di fisioterapisti e di volontari, il centro ospita cani e cavalli che sono coinvolti come elemento fondamentale del regime terapeutico. Dopo un periodo di cura, i non vedenti si dimostrano in grado di sciare e di andare a cavallo. Questo centro in Norvegia è attivo tuttora. Nel 1970, negli Stati Uniti, un ospedale psichiatrico nel Michigan adotta il primo cane, di nome Skeezer, come aiuto per i bambini ricoverati, ottenendo risultati veramente incoraggianti. In questo stesso periodo la dottoressa Ethel Wolff cura il primo studio sull’impiego degli animali in psicoterapia negli Stati Uniti. Nel 1973 Condoret, un veterinario francese, applica la terapia con gli animali a bambini con gravi difficoltà di linguaggio e comunicazione. Nel 1974 viene condotto in Gran Bretagna da Roger Mugford uno studio pionieristico su quarantotto persone con età media di settantatré anni che vivono da sole; queste persone vengono suddivise in due gruppi, ad uno dei quali sono date da accudire delle piantine mentre all’altro dei pappagallini. Dopo tre anni egli nota che quelle a cui era stato dato in affido l’animale risultavano più allegre, avevano stabilito maggiori rapporti sociali e il loro tasso di sopravvivenza risultava essere superiore rispetto all’altro gruppo. Nella seconda metà degli anni

settanta, Samuel A. ed Elisabeth O. Corson, due psichiatri statunitensi, adottarono le teorie di Levinson anche su adulti con disturbi psichiatrici. I due ricercatori elaborando così la teoria della “pet facilitated therapy” (terapia facilitata dall’uso di animali da compagnia) che, oltre ad occuparsi degli assistiti, indagava per la prima volta anche sulle relazioni psicobiologiche del cane durante le varie fasi della patologia. I due psichiatri notarono l’importanza della comunicazione non verbale dell’animale che, con la sua presenza, riusciva a stimolare la persona sia sul piano emotivo che cognitivo, dandogli modo di recuperare la capacità di relazionarsi con gli altri ed aiutandolo a rafforzare l’autostima. Infatti, osservarono un notevole incremento dei rapporti interpersonali tra gli assistiti stessi e tra loro e il personale di cura [12]. Essi osservarono che il legame mostrato dalle persone nei confronti degli animali era dato dal fatto che quest’ultimi riuscivano a dar loro affetto, senza pregiudizi accettandoli per come erano, e aiutandoli così a sviluppare un senso di fiducia, responsabilità e utilità: “gli animali possiedono un’abilità di offrire affetto e rassicurazione tattile senza criticismo, mantenendo una sorta di perpetua ed infantile innocente dipendenza che stimola la naturale tendenza umana a dare supporto e protezione” (Corson, 1980). Altri due ricercatori americani, A. Katcher ed E. Friedmann, nel 1977, iniziarono a valutare l’applicazione della pet therapy alle patologie cardiovascolari. Osservarono come, in un gruppo di persone colpite da infarto, quelli che possedevano un cane

avevano maggiori possibilità di sopravvivere, infatti, 50 soggetti proprietari di un animale, su 53 totali, erano ancora vivi un anno dopo la loro ospedalizzazione, contro i 17 degli 89 che non possedevano un animale domestico [13]. Inizialmente questa differenza venne attribuita al fatto che i possessori di animali erano costretti a maggior attività fisica dovuta alla loro presenza, ma, successivamente, approfondendo i loro studi, i due ricercatori, constatarono che la relazione con il proprio animale (carezze, giochi, cure ecc.) determinava un abbassamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, in quanto in questa relazione, al contrario del rapporto con altre persone in cui entrano in gioco fattori di stress, è meno complicata e perciò più rassicurante. Nello stesso anno fu fondata la Delta society, un'organizzazione che, tutt'oggi, studia l'interazione uomo-animale allo scopo di promuovere l'impiego di animali per migliorare l'indipendenza, lo stato di salute e la qualità di vita delle persone.

Questa associazione è stata la prima a definire attività più precise sostituendo il termine Pet Therapy con le locuzioni Attività Assistite con l'Animale (A.A.A.) e Terapie Assistite con l'Animale (A.A.T.), per poi enunciare le norme operative in tutto il mondo. Nel 1990 nasce la International Association of Human-Animal Interaction Organization (IAHAIO), un'organizzazione non governativa partner dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) fondata con lo scopo di riunire le varie organizzazioni nazionali che si occupano della ricerca e dello sviluppo

del rapporto tra animale e uomo. Questa organizzazione si occupa di elaborare e approvare delle linee guida specifiche per regolamentare tale ambito. Le organizzazioni appartenenti all'IAHAIO devono rispettare e conformarsi alle linee guida da essa proposte. Nel 1995 l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" partecipa al convegno di Ginevra sulle interazioni tra uomo e animale. E l'anno seguente organizza il seminario "La Pet Therapy: gli animali e la salute dell'uomo", tenuto da Tennis Turner, uno dei maggiori esperti nel campo in Europa. A seguito di questa presa di coscienza nello stesso anno a Padova nasce il progetto "La fattoria in ospedale" che prevedeva la presenza di alcuni animali nelle corsie degli ospedali per rallegrare l'ambiente [14]; poco dopo nasce la S.I.T.A.C.A. (società italiana terapia e attività con animali). Nel 2001 il Dipartimento di Geriatria dell'Università di Saint Louis, degli Stati Uniti, conferma la piena validità della Pet Therapy per molte patologie di persone anziane. In Italia oramai il coinvolgimento d'animali come coadiuvante delle normali terapie si sta consolidando. Da un punto di vista legislativo, il testo unificato della Commissione Affari Esteri del 2001 pone la basi perché venga fatta una attività rigorosamente scientifica e previsti requisiti di professionalità in tutte le figure coinvolte. Ad oggi, fatta eccezione per la regione Veneto, non esiste una netta definizione giuridica per quanto riguarda le procedure ed i requisiti minimi necessari per poter effettuare l'attività della Pet Therapy. Ciò è dovuto al fatto che

spetta alle singole regioni normare sulla materia. Questo ha portato al formarsi di un panorama eterogeneo di ambienti di lavoro auto-gestito (e spesso auto-certificato), con metodologie operative molto differenti da una realtà all'altra. Tali approcci si sono spesso rilevati dannosi sia per l'assistito che per l'animale coinvolto, a causa della mancanza di un'equipe che potesse monitorare contemporaneamente sia lo stato della persona che dell'animale coinvolto nel progetto.

1.2 Tipologie ed indicazioni

L'espressione Pet Therapy indica in modo generico l'utilizzo dell'animale domestico come assistente in trattamenti medici, psichiatrici o neurologici, sfruttandone le innate capacità terapeutiche. Questi animali d'affezione aiutano a recuperare la socialità, rallegrano i bambini ospedalizzati e persone anziane, intervenendo con successo nelle terapie. La definizione di pet therapy quindi, come precedentemente accennato, vista la varietà di significati che il termine può assumere è stata ridefinita perché risulta inadeguata e riduttiva e, pertanto, è stata sostituita con il nuovo termine di "Animal-Assisted Activities" o "Animal-Assisted Therapy". Queste espressioni sono state recentemente tradotte dal centro di collaborazione OMS/FAO per la Sanità Pubblica Veterinaria e l'Istituto Superiore di Sanità in "Attività e Terapie svolte con l'ausilio di animali" e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise con la

formula “Attività e Terapie Assistite dagli animali” [15]. Il Comitato Nazionale per la Bioetica suggerisce che l’animale diventi co-terapeuta, al fianco di medici e infermieri, con il fine di migliorare la vita dell’assistito o prevenire l’instaurarsi di altre patologie, grazie all’alleanza terapeutica che si viene a creare tra di essi.

Si distinguono differenti tipologie di intervento:

- Le AAA (Animal-Assisted Activities)
- Le AAT (Animal-Assisted Therapy)
- La AAE (Animal-Assisted Education)

È doveroso, a questo punto, procedere a una precisazione in merito alle tre tipologie di intervento sopra descritte.

1.2.1 Attività Assistite con gli Animali (A.A.A)

Le AAA sono costituite da interventi ludico ricreativi, a carattere occasionale e rivolto a varie categorie di utenti, sia soggetti sani che diversamente abili, finalizzati a migliorare le qualità della vita e alla corretta interazione tra uomo-animale. La relazione con l’animale costituisce fonte di conoscenza di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo e/o ad un gruppo di individui (persone anziane, soggetti con disabilità intellettiva e/o fisica, minori ospitati in comunità di recupero, persone ospedalizzate, alunni nel contesto scolastico). Questi interventi prevedono la presenza di personale professionale con una formazione specifica che conduca animali con determinati requisiti

psicofisici e attitudinali. Le attività si limitano ad interventi occasionali, che, appunto, si rivolgono all'immediato, ovvero hanno obiettivi più "semplici" o "generici" come ad esempio far vivere un'esperienza piacevole, stabilire una relazione di fiducia, portare allegria e serenità all'utenza alla quale si rivolgono. Considerata la tipologia di intervento, adeguata e adottabile ad un'ampia varietà di utenti differenti per età, condizioni, contesto e problematiche, queste attività possono essere svolte in varie strutture tra le quali case di riposo, carceri, comunità per minori, centri socioeducativi e riabilitativi etc. Le A.A.A possono apportare numerosi benefici, sebbene ogni intervento presume specifici obiettivi in base al tipo di utenza, tra i quali: sviluppo di competenze attraverso la cura dell'animale, stimolare la capacità empatica, migliorare la capacità di focalizzare l'attenzione all'esterno, accrescimento della disponibilità relazionale, socializzazione, prendersi cura di un altro essere vivente, stimolazione mentale e stimolazione dell'attività motoria legati al fatto che l'animale comporta un contatto fisico, movimento etc. Queste attività possono essere adottate come fase introduttiva per eventuali progetti di A.A.T ed A.A.E, permettendo così di valutare eventuali situazioni individuali, come ad esempio la paura dell'animale e l'esigenza di un eventuale programma di desensibilizzazione.

1.2.2 Terapie Assistite con gli Animali (A.A.T)

Le AAT sono interventi di supporto ad altre co-terapie, finalizzati alla cura dei disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolti a soggetti affetti da patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime. L'intervento è personalizzato sulla persona e richiede apposita prescrizione, rilasciata dal medico di medicina generale, corredata da relazione del medico specialista o dello psicologo-psicoterapeuta. Sono interventi attuati con la collaborazione degli animali e differiscono dalle A.A.A e dalle A.A.E per gli obiettivi, la metodologia e la valutazione dei risultati. Le A.A.T sono interventi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di tipo terapeutico attraverso l'interazione fra la persona e l'animale. Due sono i presupposti fondamentali da tenere in considerazione durante la progettazione di questa co-terapia: da un lato sono interventi orientati al miglioramento e mantenimento delle funzioni fisiche, sociali, emotive e cognitive, dall'altro entrano a far parte di un percorso, già programmato, in veste integrativa, molte volte con funzione motivazionale. L'animale rappresenta una parte integrante del trattamento, deve rispondere a specifiche caratteristiche e deve aver seguito precisi percorsi di educazione e addestramento affiancati da conduttori professionisti, opportunamente formati. A differenza dell'attività, che spesso si rivolge a gruppi di persone, la terapia viene utilizzata singolarmente. Le A.A.T presentano una maggior complessità

soprattutto dal punto di vista procedurale e, come tutte le terapie, si basano su una diagnosi effettuata dal medico e implicano la definizione di obiettivi di salute e una specifica programmazione della somministrazione. Gli incontri nei programmi di A.A.T vanno effettuati esclusivamente in presenza di professionisti dell'equipe di pet therapy sotto coordinamento e supervisione di professionisti della salute (medico, psicologo, infermiere, etc.), necessitano di una meticolosa fase progettuale personalizzata per ogni singolo assistito e richiedono una rigorosa raccolta dati durante gli interventi e una rigorosa valutazione dell'andamento del progetto, sia in via di svolgimento che al termine dello stesso. Per quanto riguarda gli ambiti di applicazione, in Italia, le A.A.T sono state introdotte in case di riposo e centri diurni per persone anziane, soprattutto in persone affette da Alzheimer o demenze, in centri diurni o residenziali per persone disabili o affetti da disagio psichico, in reparti psichiatrici soprattutto rivolte a lungodegenti, oppure affiancate a progetti riguardanti il trattamento non farmacologico del dolore, in istituti riabilitativi e educativi. In base alla specifica area terapeutico-riabilitativa, gli obiettivi possono essere classificati in obiettivi fisici, di salute mentale, educativi e motivazionali. Per quanto riguarda i benefici fisici si sono osservati: un incremento delle abilità motorie, miglioramento dell'equilibrio, aumento dello stato di rilassamento muscolare, potenziamento delle abilità percettive, aumento del tono muscolare, incremento della coordinazione senso-motoria. Invece i

benefici relativi alla salute mentale si sono riscontrati: diminuzione del senso di solitudine, maggior autostima, riduzione dell'ansia, riduzione di comportamenti aggressivi, alleviamento della sofferenza, aumento della fiducia negli altri, etc. Relativamente agli obiettivi educativi i benefici rilevati sono: aumento delle capacità di socializzazione e comunicazione, potenziamento della memoria a breve e lungo termine, sviluppo delle capacità di problem solving, miglioramento della capacità di rispettare le regole, offerta di modelli di comportamento. Infine, per quanto concerne gli obiettivi motivazionali si sono notati: stimolazione del desiderio di essere coinvolto in attività di gruppo, aumento della capacità di ascolto, facilitazione al contatto con le persone, capacità di prendersi cura di un animale, miglioramento della capacità di risposta. Ovviamente, la terapia con gli animali non può essere un metodo rigido e invariabile, da prescrivere alla persona assistita con trattamenti uguali per tutti in tutte le patologie.

1.2.3 Attività di Educazione Assistite con gli Animali (A.A.E)

Le A.A.E sono interventi di tipo educativo e/o rieducativo, rivolto sia a soggetti sani che diversamente abili e a persone affette da disturbi del comportamento, svolti in collaborazione con gli animali domestici, che fungono da mediatori fra educatore/insegnante e utente, catalizzatore dell'attenzione e modello comportamentale. Questi interventi mirano a migliorare il livello di benessere

psico-fisico e sociale e la qualità di vita della persona, a rinforzare l'autostima e a ricreare il senso di normalità del soggetto coinvolto. Ciò che contraddistingue, principalmente, le A.A.E dalle A.A.A è la tipologia di utenza, in quanto le A.A.E trova applicazione in diverse situazioni quali: prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in strutture sanitarie, difficoltà dell'ambito relazionale nell'infanzia e nell'adolescenza, disagio emozionale, difficoltà comportamentali e di adattamento socio-ambientale, situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per soggetti anziani e per soggetti psichiatrici, RSA, orfanotrofi, comunità per minori); condizioni di malattia e disabilità che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata. Simili percorsi possono essere indicati, per esempio, in soggetti iperattivi, che con questo tipo di attività possono imparare l'autocontrollo, tramite l'apprendimento di direttive e lo svolgimento di attività e compiti specifici. Il confronto con un altro essere vivente, ed entrare così in contatto con esso e con il suo mondo, permette di conoscerne e a rispettarne gli aspetti caratteristici e i bisogni, acquistando così la consapevolezza della propria capacità di occuparsene, agevolando e rafforzando l'autostima individuale e la percezione di sé come persona competente. Alcuni dei benefici che si possono ottenere riguardano lo sviluppo di nuove conoscenze circa il mondo animale, il potenziamento delle abilità cognitive, ampliamento del vocabolario, acquisizione di nuovi concetti e conoscenze etc. [16]

1.3 Campi di applicazione

È stato osservato che l'utilizzo delle Attività e Terapie Assistite dall'animale può essere utile in molti casi tra cui:

- trattamento di disturbi comportamentali e riduzione dell'aggressività in situazioni critiche soprattutto nei bambini;
- trattamento dell'autismo;
- trattamento e prevenzione di sindromi depressive nelle persone anziane
- trattamento di patologie neuro-psichiatriche
- convalescenze;
- ipertensione;
- cardiopatie e patologie croniche;
- trattamento e riabilitazione dei deficit motori di diverso tipo con finalità motorie riabilitative;
- Recupero di persone dipendenti dagli stupefacenti con finalità sociali.

Persone anziane

Secondo la rilevazione ISTAT nel 2003 le persone sopra i 65 anni erano circa il 19% della popolazione. È evidente che la questione dell'assistenza e dell'integrazione delle persone anziane è un problema crescente nel tempo. La società è chiamata in questo momento storico a progettare e realizzare sempre più interventi sanitari, educativi e culturali per evitare la cosiddetta "morte civile" della persona anziana. La presenza di un animale nella vita di una persona anziana può aiutare il suo benessere psico-fisico. Un animale che chiede cura e affetto costringono il soggetto a sentirsi vivo e utile, e inoltre lo stimola a continuare relazioni sociali con altre persone.

Persone con umore depresso

Molti studi ed esperienze hanno concluso che l'interazione tra un soggetto depresso e un piccolo animale contribuisce a diminuire l'ansia e lo stato di depressione migliorando l'umore. Nella Pet Therapy è l'affetto che cura [17].

Persone con AIDS e immunodepressi

In questo contesto gli animali risultano essere un supporto affettivo e una presenza rassicurante, in quanto le persone con AIDS sono facilmente vittime di

emarginazione. Un animale da compagnia potrebbe essere l'unico aiuto psicologico e fonte di sicurezza affettiva che la persona assistita riceve, essendo spesso esclusa dai rapporti sociali. Il rapporto che viene a crearsi con l'animale da compagnia risulta, quindi, essere un legame fondamentale da incentivare e favorire e mai da sconsigliare a causa dell'immunodepressione.

I bambini ospedalizzati

Quando un bambino è costretto a stare in un ospedale per lungo tempo a causa di malattie croniche o altre patologie socialmente invalidanti, cade spesso in depressione e mette in atto comportamenti non adeguati, ha problemi di veglia sonno, accusa disturbi alimentari. Esperienze condotte in reparti di pediatria con attività assistita da animali hanno dimostrato come il far incontrare i bambini con i piccoli animali crei occasioni di curiosità e gioia. Prendere in braccio un cucciolo, dargli da mangiare, accarezzarlo e coccolarlo fa rilassare il bambino e crea momenti di socializzazione indispensabili per mettere in atto comportamenti adeguati nonostante il contesto ospedaliero.

Soggetti affetti da dipendenza da stupefacenti

Il problema più grande per una persona che sta curandosi per uscire dalla spirale Degli stupefacenti è cercare di non pensare alla droga stessa. Cosa non facile. L'uso di Pet Therapy stimola il tossicodipendente a dirigere il proprio interesse verso qualcosa di altro, di diverso. Occorre allontanare il proprio pensiero dalle sostanze che lo hanno condotto in un baratro. Il piccolo animale, con la sua vivacità, lo costringe a concentrare la sua attenzione su di lui, gli chiede cura e affetto.

1.4 Equipe multidisciplinare

Per entrambe le tipologie di attività [18], sia AAA sia AAT, si prevedono le seguenti figure:

- Il medico
- è la figura responsabile del progetto;
- è colui che può prescrivere questi tipi di attività;
- definisce il quadro clinico e la formazione della diagnosi del soggetto, valutandone l'evoluzione e i progressi;
- prescrive eventuali farmaci da integrare nel trattamento;

- informa la famiglia dell'assistito per fornire esaurienti informazioni circa il trattamento

- Lo psicologo
 - rappresenta il coordinatore di tutto l'intervento e il suo ruolo può variare in base al tipo di progetto proposto;
 - è colui che collabora con il medico per la definizione del quadro clinico e della diagnosi;
 - si pone come un osservatore con il cui ruolo è quello di identificare le diverse dinamiche vissute in seduta;
 - individua ed argina eventuali criticità;
 - sistematizza l'osservazione in maniera metodica e mette a punto strumenti di osservazione replicabili collaborando con l'equipe;
 - intrattiene rapporti con la famiglia del soggetto per aiutarli ad accettare meglio la patologia del loro familiare;

- Il pedagogo
 - Pone attenzione a tutto quello che riguarda la persona e il suo approccio alla seduta e alla relazione con l'animale coinvolto;

- Il medico veterinario

- mette a disposizione dell'equipe le proprie conoscenze e competenze per salvaguardare il benessere degli animali presenti in seduta;
- valuta i requisiti comportamentali, psicofisici, e sanitari dell'animale;
- interviene nella selezione degli animali da terapia;
- effettua visite periodiche di controllo dell'animale;
- collabora con l'equipe nel lavoro valutativo del piano terapeutico;

- L'etologo

- seleziona gli animali da poter utilizzare nel progetto, definendone per ognuno il tempo massimo di interazione possibile con le persone assistite;
- individua prontamente segni e sintomi di stress o sofferenza dell'animale;
- corregge eventuali comportamenti errati di quest'ultimi;

- Operatore o conduttore di Pet Therapy
 - questa figura professionale ha una preparazione specifica per quello che concerne le caratteristiche generali dell'animale coinvolto;
 - l'operatore deve garantire qualità dell'intervento, adeguatezza e sicurezza in tutte le attività svolte;
 - segue un percorso formativo con il proprio animale che si conclude con un esame finale che consente di valutare le capacità del cane di affrontare situazioni molto diverse l'una dall'altra, la predisposizione al contatto con persone mai viste in precedenza e la capacità di mettere al servizio del fruitore la propria individualità; allo stesso tempo l'operatore sostiene il medesimo esame nel quale deve dimostrare di conoscere profondamente il proprio animale per proteggerlo da situazioni stressanti e per esaltarne le attitudini caratteriali;

- L'educatore
 - interagisce con il soggetto e l'animale per facilitare i processi di socializzazione e apprendimento;
 - propone alle famiglie comportamenti, l'educazione e la presa in carico dell'assistito proponendo possibili azioni educative per poter consolidare i risultati terapeutici raggiunti;

- L'infermiere
- deve saper riconoscere la tipologia di persona a cui consigliare questa co-terapia;
- informare l'assistito e la famiglia sull'esistenza dei vari progetti in regione;
- mettere in comunicazione il soggetto con le strutture adeguate;
- includere la Pet Therapy all'interno della pianificazione assistenziale se la Pet Therapy si svolge in ospedale;
- collaborare con il personale responsabile;
- stabilire insieme alla persona assistita e alla famiglia gli obiettivi da raggiungere al termine della terapia;
- registrare i cambiamenti e gli obiettivi raggiunti;

1.5 Tipi di animali

Le AAA e le AAT vedono l'impiego di molti animali differenti a seconda delle loro peculiarità e a seconda del progetto terapeutico da mettere in atto [19].

- Il cavallo

Il cavallo, oltre ad essere utilizzato per attività sportive o ricreative, viene impiegato anche come strumento terapeutico nell'Ippoterapia o Riabilitazione Equestre. Questa viene praticata generalmente in strutture attrezzate, con il supporto di personale specificatamente preparato ed addestrato, ed è da considerarsi un nuovo modo di collegare l'uomo e il cavallo con precisi scopi medico riabilitativi attraverso l'esercizio equestre. Questa riabilitazione equestre si rivolge a tutti i portatori di handicap, sia fisici che mentali, perché tutti possano trarne benefici e miglioramenti e una ritrovata voglia di muoversi. Il rapporto uomo cavallo risulta essere un valido stimolo affettivo ed un incentivo alla comunicazione [20]; inoltre la quantità di stimolazioni sensoriali che l'animale trasmette al soggetto permette a quest'ultimo di avere dei validi elementi terapeutici in grado di migliorare i segni ed i sintomi della patologia. Vengono distinte quattro fasi differenti nella riabilitazione equestre a seconda della gravità e del tipo di handicap:

- Ippoterapia, dove la persona subisce in maniera passiva la corporeità ed il movimento del cavallo, utilizzata a scopo terapeutico per trarne benessere e rilassamento;
- Rieducazione Equestre, dove si richiede la partecipazione attiva della persona interessata attraverso l'esecuzione in sella di esercizi di equilibrio e di

mobilizzazione. Questa è rivolta soprattutto a quei soggetti che presentano ritardi mentali e motori lievi;

- Pre-sport indicato a tutti coloro che hanno raggiunto una discreta autonomia psicomotoria e un buon livello di autonomia nella guida del cavallo e possono apprendere quindi le prime tecniche dell'equitazione;

- Sport che comprende l'inserimento dei giovani nei centri sportivi tradizionali per competizioni e concorsi.

- Il delfino

Dagli anni Sessanta, a seguito dei positivi risultati ottenuti con studi condotti negli Stati Uniti, nel Regno Unito e in Francia su soggetti con problemi di comunicazione e apprendimento, adulti depressi e ragazzi autistici, i delfini sono stati inseriti in programmi di Pet Therapy [21]. Era possibile riscontrare in queste persone, terminata la terapia, una apertura verso gli altri, un senso di serenità ed una maggiore capacità di concentrazione. Oltre agli elevati costi di gestione, la delfinoterapia, in Italia è al centro di grandi polemiche. Infatti come sostiene Ilaria Ferri, direttore scientifico dell'Enpa “i cetacei, per quanto addestrati, sono animali selvatici e non possono essere considerati né trattati alla stregua di animali domestici.” “Inoltre è opportuno ricordare” prosegue il direttore scientifico “che

la Pet Therapy, e più propriamente le terapie assistite con i delfini non hanno alcuna evidenza scientifica e non possono comunque essere autorizzate in Italia.”

- Il gatto

Per le particolari dimensioni, la formidabile flessibilità del suo corpo agile e morbido, il gatto viene facilmente tenuto in grembo, sulle ginocchia per essere coccolato e la sua percettibile voglia di coccole, colma quel vuoto interiore che spesso rende tristi e depressi. Il suo mantello, la sua disponibilità nel lasciarsi accarezzare e manipolare esalta la sua relazione fisica e rassicurante nei confronti delle persone. Inoltre, Il gatto non suda e il contatto con l'uomo risulta alquanto piacevole e stimolante, soprattutto quando viene accarezzato. I soliti, indefiniti e spericolati giochi e comportamenti del gatto fanno sorridere l'uomo rendendolo curioso e attento ad ogni suo movimento. Questo rapporto stimolante e interessante assume una elevata importanza nella vita dell'uomo, rendendolo rilassato e incuriosito.

Comportamenti questi posti alle prime posizioni, per quanto riguarda la riuscita di una Pet Therapy. Le fusa del gatto, inoltre, risultano efficaci per alleviare lo stress, dimenticarsi dei problemi soprattutto se a stretto contatto con il nostro corpo. Il gatto presenta, come si è prima evidenziato, numerosi e importanti aspetti

che esaltano maggiormente rispetto ad altri animali, le sue qualità specifiche come “induttore di emozioni” e come “stimolatore dell’uomo a livello psichico”.

- Il Cane

Il cane appartiene ad una specie sociale e, proprio come l’uomo, ha una forte esigenza di comunicazione e relazione. È proprio grazie a questa peculiarità che il cane diviene a tutti gli effetti un co-terapeuta: la relazione che sviluppa con il conduttore rende possibili interazioni con gli altri esseri umani su diversi piani. Il cane non ha, quindi, un ruolo passivo, ma è protagonista attivo nelle sedute di Pet Therapy, poiché è in grado di interagire autonomamente in risposta alle differenti situazioni che si trova ad affrontare. L’importanza del cane e le caratteristiche: L’immagine del rapporto uomo-cane racconta di un’antica amicizia, di un rapporto affettivo dove non si ha competizione. Il cane non giudica, ma offre un amore gratuito e mai critico. Questi è un animale che dà un senso di compagnia, di sicurezza, riducendo così lo stress che potrebbe derivare da relazioni con altre persone. È docile e portato a rispettare i rapporti di gerarchia, è socievole e curioso. Grazie alla sua natura di grande comunicatore, è naturalmente portato a stimolare la socializzazione di soggetti ospedalizzati o istituzionalizzati, agendo da facilitatore sociale. Il cane rappresenta il candidato ideale per leggere il linguaggio corporeo e i diversi stati emotivi delle persone in terapia e perciò si

può dire che ha un'attitudine naturale al rapporto terapeutico. Grazie, inoltre al suo effetto distensivo e rassicurante, può contribuire alla riduzione della tensione e dell'ansia che spesso sono alla base di sindromi depressive, fa aumentare l'autostima ed è utile per combattere la solitudine e l'isolamento, contribuisce alla diminuzione della pressione sanguigna fino ad arrivare a ridurre l'uso di farmaci. Il cane è facilmente addestrabile e comunica con l'uomo sia attraverso il linguaggio verbale che gestuale ed è per questo che è molto utile con persone affette dalla sindrome di Alzheimer, ad esempio, per farli focalizzare sul presente concentrando l'attenzione sul cane.

1.6 Meccanismi implicati nelle Attività Assistite con Animali

Per aumentare l'efficacia della Pet Therapy è necessario conoscerne le modalità d'azione e i meccanismi con cui agisce la terapia con gli animali. Occorre tener conto non solo dei meccanismi emozionali, visti come moto dell'anima, ma anche come espressione di modificazioni neuroendocrine, quindi un'azione biologica [22].

-Meccanismo biologico

Il contatto con l'animale mette in moto una serie di reazioni grazie a neurotrasmettitori, si rallenta la funzione del sistema colinergico, si riduce la sintesi di ormoni corticosteroidi e soprattutto si libera l'adrenalina. Questo

meccanismo riduce la pressione arteriosa, rallenta il ritmo cardiaco e diminuisce la frequenza respiratoria [23]. Ulteriori studi hanno anche evidenziato che nel momento in cui un soggetto accarezza un cane si producono onde alfa che si hanno quando una persona è rilassata [24].

-Meccanismo affettivo emozionale

È il meccanismo più importante sul quale fa leva la Pet Therapy. Tanto più grande è il legame emozionale, tanto più intensi sono i risultati benefici. L'emozione incide in molte patologie. La tecnica del rilassamento comporta delle modificazioni fisiologiche che sono opposte alla risposta reattiva a causa di stress. Le conseguenze del rilassamento sono diminuzione del ritmo cardiaco e respiratorio e tono muscolare. L'effetto rilassante produce effetti benefici anche per l'insonnia, sindromi dolorose e, secondo alcuni studi, anche una riduzione dell'infertilità femminile su base psicosomatica. Il rilassamento libera anche endorfine che hanno un effetto positivo sulle nostre difese immunitarie riducendo periodi di convalescenza a seguito di malattie infettive [25].

-Meccanismo psicologico e psicosomatico

Il rapporto uomo-animale stimola comportamenti sociali, relazionali, componenti caratteriali ed aspetti cognitivi. La presenza di un animale è importante soprattutto

in alcuni momenti di crescita come l'adolescenza, dove si ha il rischio di chiusura in se stessi e emarginazione. In questo contesto il cane svolge un'importante funzione di facilitatore sociale. Il cane interagisce con tutti senza distinguere soggetti portatori di handicap fisici o psichici da soggetti sani. Alcuni studi hanno dimostrato che nei soggetti con patologie psicosomatiche la presenza di un animale ne riduce i disturbi [26].

-Meccanismo fisico

Questo meccanismo è stato evidenziato soprattutto nell'ippoterapia, dove la fisicità, contatto uomo-animale, è un elemento essenziale. L'ippoterapia migliora la tonicità muscolare, allinea l'asse capo-tronco-bacino del cavaliere e stimola il rilassamento degli arti. Non va sottovalutata l'importanza, anche in questo caso, della terapia con il cane. Il meccanismo fisico è utile in quei soggetti con disabilità motorie o in sede di riabilitazione fisioterapica. In questo caso il contatto è un'esperienza fondante per lo sviluppo del senso di sicurezza del sé e dell'apertura fiduciosa verso il mondo esterno [27].

-Meccanismo comunicativo

Si tratta di una comunicazione inter-specie, uomo-animale. Alcuni studi hanno dimostrato che la comunicazione con il proprio animale può essere più piacevole

rispetto a quella con i propri simili. Si è osservato che questo tipo di meccanismo comunicativo diretto e spontaneo rassicura entrambi gli interlocutori.

CAPITOLO 2

IL DISAGIO E IL DISTURBO MENTALE

In psicologia e psichiatria un disturbo psichico o mentale (in inglese: mental disorder) è una condizione patologica che colpisce la sfera comportamentale, relazionale, cognitiva o affettiva di una persona in modo disadattivo, vale a dire sufficientemente forte da rendere problematica la sua integrazione socio-lavorativa e/o causargli una sofferenza personale soggettiva. Quando il disagio diventa particolarmente importante, disadattivo, durevole o invalidante si parla spesso di disagio mentale. I disturbi mentali sono dunque alterazioni psicologiche e/o comportamentali relative alla personalità dell'individuo che causano pericolo o disabilità e non fanno parte del normale sviluppo psichico della persona.

2.1 Il disagio e il disturbo mentale nella storia

Immersi nel presente, riteniamo che i nostri problemi abbiano sempre avuto la stessa faccia, e naturalmente non è così. Anche la follia segue questo destino: un rapido sguardo storico ai diversi modi in cui è stata considerata e alla relazione tra questa e la sfera animale, può costituire il modo migliore per capire quanto un'idea sia variabile e collegata alle credenze della società e del tempo.

Dal 200 d.C. al 1300: magia ed esorcismo

Durante questo lungo lasso di tempo nel mondo sono state date molte interpretazioni diverse degli atteggiamenti e delle pratiche considerabili “normali” e di quelle considerabili “folli”. Alla fine del secondo secolo si afferma nel mondo latino la scuola medica di Galeno che, dato che la chiesa non permetteva più le autopsie umane ritenendole altamente immorali, divenne famosa per la sperimentazione e lo studio sugli animali; Galeno infatti diventò il padre della vivisezione e combinando i dati fisiologici animali con quelli umani arrivò a molteplici conclusioni che lo portarono a scrivere numerosi trattati di medicina; uno di questi, riprendendo l'impianto di studi di Ippocrate, spiega il disturbo mentale come uno "squilibrio umorale" del cervello [28]. In Europa per molto tempo alla “follia” si è data anche una spiegazione magica strettamente legata alla cultura delle superstizioni, che collegava il disturbo mentale a contatto con oggetti o animali, o a congiunzioni astrali: tutt'oggi sopravvive, nella credenza popolare e nel linguaggio, l'idea che alcuni disturbi siano da collegare alle fasi lunari; e "lunatico" è ancora il termine usato per riferirsi a persona che dà segno di mancanza di equilibrio. Un altro disturbo a cui si dava una connotazione magica era quello della licanthropia; infatti il disturbo che al tempo era visto come una fusione fra l'uomo e gli spiriti maligni, oggi viene chiamato licanthropia clinica ed è una sindrome psichica molto rara e particolare, che costringe chi ne soffre a

volere assomigliare a un animale, spesso a un lupo, nell'aspetto e principalmente nel comportamento [29]. Negli stadi più gravi di questa sindrome molto particolare, i soggetti desideravano cibarsi di carne cruda, a volte umana, e persino di sangue. Tuttavia alcune persone hanno riportato la forte convinzione di stare per trasformarsi anche in rane, gatti, cavalli, uccelli e persino api. I rimedi, secondo questa concezione, consistono in pratiche e rituali magici, uso di filtri, amuleti, formule che dovrebbero proteggere dagli influssi negativi. Diversa, anche se per molti aspetti simile o coincidente, è la spiegazione religiosa, per la quale colui che manifesta disturbi psichici è un indemoniato, un posseduto da spiriti maligni, l'intera comunità religiosa si sente coinvolta da questo fatto e interviene con provvedimenti che possono essere di segno opposto: la solidarietà, la preghiera, il ricorso ad esorcismi; oppure la persecuzione e il rogo. L'atteggiamento magico è individuale o settario, l'atteggiamento religioso è collettivo e corale. Raramente si lascia al folle il ruolo di vate o profeta. In Asia centrale invece nello stesso periodo il contatto degli sciamani, ovvero colui che la religione cristiana avrebbe etichettato come il "folle", con gli spiriti animali era visto come un elemento fondamentale per la sopravvivenza, dato che li consideravano la loro connessione con la "Madre Terra"; infatti credevano che vivendo in funzione di ciò che la terra forniva loro, se la tribù era in armonia con gli animali e i loro spiriti, la Madre Terra avrebbe fornito loro tutti i ripari, i

nutrienti e le erbe medicinali necessarie per condurre una vita sana e in equilibrio [30].

'400 e '500: il rogo dei folli

È un'epoca singolare quella in cui fiorisce il Rinascimento italiano: la ricerca dell'armonia si mescola con l'attrazione per il soprannaturale. Prevalde, fra tutte, la spiegazione religiosa della follia, sentita come possessione demoniaca, segno della maledizione e del peccato, la cui purificazione richiede sempre più spesso il ricorso a pratiche di tortura e al rogo. All'idea di follia comincia ad associarsi quella di pericolosità, che permette di trovare un capro espiatorio per le numerose calamità (carestie, epidemie) che colpiscono le popolazioni. Comincia a prendere piede l'intolleranza verso il soggetto affetto da disturbi mentali. Anche in questo caso si tende ad accostare al folle o posseduto la figura di un animale; infatti questo è il periodo della nascita della “strega” che etimologicamente deriva dal latino e significa “uccello notturno” e con questo termine ci si riferiva appunto ad un animale notturno che secondo la tradizione latina era un vampiro o un'arpia [31]. Si iniziò a diffondere l'immagine della donna strega, considerata una vampira, colei che nottetempo si recava nelle case del popolo per succhiare il sangue dei bambini, per rapirli ed ucciderli. La superstizione popolare identificava anche la strega con diversi animali; per esempio si riteneva che le streghe avessero

il potere di trasformarsi in animali, fra cui il gatto, simbolo del demonio. Non era raro che vittime della follia collettiva finissero donne come curatrici, coloro che facevano nascere i bambini, le donne anziane, o anche le donne con disagio mentale [32]. Ogni persona che fosse diversa dal concetto di ‘normalità’, quindi, poteva essere identificata come una strega e come un essere da perseguire. Comincia così il terribile periodo della caccia alle streghe. La punizione poteva andare da una semplice penitenza alla prigionia alla morte sul rogo. Terribili torture venivano applicate alle donne sospettate, per farle confessare; ed ovviamente molte di loro confessavano le colpe mai commesse. Le confessioni estorte con la tortura raccontano storie incredibili, che andarono ad aumentare la superstizione: si credeva che le streghe ballassero durante il Sabba con il demonio, che facessero riti orgiastici, che cavalcassero scope e si tramutassero in animali. Basta poco per rendersi conto di come la caccia alle streghe potesse essere un’epurazione di tutte le donne con disagio mentale o di facili costumi. A partire dalla fine del 1400, centinaia di migliaia di streghe e maghi (e tra loro molti Soggetti con disturbi psichiatrici) e con loro gli animali d’affezione che avevano vennero bruciati vivi. Probabilmente, essendo questi individui costantemente emarginati ed isolati, gli animali erano gli unici esseri che gli si avvicinavano e per questo venivano anch’essi associati al male e al demonio e quindi bruciati sul rogo.

'600 e '700: la segregazione

Tra il '600 e il '700 a prevalere fu la teoria, elaborata da un gruppo di iatromeccanici britannici nei primi decenni del secolo, che si basava su precedenti modelli cartesiani, seppure modificati. Richard Mead (1673-1754) aveva ripreso la tesi cartesiana della follia come illusione associandola al movimento muscolare riflesso o involontario. All'origine della pazzia, secondo Mead, vi era una rappresentazione abnorme di false idee, indotta dall'impatto degli spiriti animali che fluiscono in modo caotico; tali false idee, a loro volta, retroagirebbero sulle fibre muscolari producendo movimenti convulsi e incontrollati negli arti e nelle estremità. Questi autori consideravano l'individuo affetto da squilibri mentali come una macchina idraulica in cui si fosse verificato un guasto: un flusso irregolare di spiriti animali dava luogo a false sensazioni e a movimenti incoerenti delle membra; quindi anche in questo periodo vi è una tendenza ad associare la "follia" a figure o spiriti animali [33]. Gradualmente il destino del folle si confonde con quello del povero e del criminale. La sua figura è vissuta come una minaccia alla quiete pubblica o all'ordine costituito. Va tenuto presente che le città e i poteri amministrativi si stanno organizzando nelle forme proprie della società moderna. Le autorità preposte all'ordine pubblico dispongono, adesso, non solo di carceri, ma anche di luoghi di ricovero più o meno coatto (istituti di segregazione). Anche se a volte si chiamano ospedali, questi luoghi non hanno niente in comune

con gli ospedali moderni: per i folli sono essenzialmente luoghi di reclusione, a metà tra l'ospizio e il carcere, dove si riceve assistenza, ma anche punizioni e contenzione, e dove le condizioni igieniche e di vita sono molto precarie. Si badi bene: ufficialmente non è questa l'origine del manicomio, e tuttavia ne costituisce la prima immagine drammatica.

L'800: la nascita del manicomio

Con le nuove idee diffuse nel secondo Settecento dall'Illuminismo, e con l'affermazione dei diritti dell'uomo e del cittadino propagati dalla Rivoluzione francese, si chiudono gli istituti di segregazione e riprende a diffondersi la spiegazione della follia in termini di malattia. La condizione del folle, almeno in linea teorica, viene distinta da quella del povero e del criminale, e si comincia a pensare ad un trattamento in termini esclusivamente medici. Il 1904 costituisce una data importante per la storia dell'assistenza psichiatrica in Italia. In quell'anno viene finalmente proposta e promulgata, per interessamento diretto di Giolitti, la legge 36, attesa e richiesta da almeno una trentina di anni, che regola l'assistenza manicomiale. Questa legge, con alcuni successivi aggiustamenti, determina per l'Italia, come era avvenuto per altri paesi europei, il consolidamento giuridico e scientifico del manicomio come luogo pressoché esclusivo per il

trattamento dei disturbi mentali. Rispetto al passato, costituisce un progresso: ma la figura del degente in queste strutture è sostanzialmente quella di un carcerato. Si è ricoverati in quanto persona "pericolosa" e di "pubblico scandalo"; il ricovero è possibile solo sotto forma di provvedimento del magistrato o del questore (si viene ricoverati dalla polizia); il direttore, del manicomio è responsabile penale e civile del "soggetto dimesso". In tale regime, nella stragrande maggioranza dei casi, i disturbi dei ricoverati diventavano cronici. Fortunatamente alcuni personaggi influenti del tempo hanno cercato di modificare e migliorare le condizioni dei manicomi e degli assistiti che vi abitavano, cercando di seguire i principi dell'ergoterapia, ovvero l'assegnazione di un lavoro al sofferente psichico compatibile con le sue potenzialità psico-fisiche in un'ottica risocializzante che limitasse quanto più possibile i metodi contenitivi, tra questi in particolar modo l'agricoltura e l'allevamento. Uno di questi fu il professore padovano Luigi Scabia, che nel 1900 ricevette l'incarico per la direzione dell'ospedale psichiatrico di Volterra. L'illustre psichiatra poiché l'assistito non fosse costretto tra le mura di una stanza, fece edificare un complesso a modello di un 'manicomio-villaggio', che divenne in seguito completamente autonomo. Venne in seguito realizzata una grande colonia agricola, a pochi km dalla sede centrale dell'ospedale, che comprendeva numerosi poderi e nuove costruzioni. Nella grande azienda agricola trovavano spazio allevamenti di bovini, suini, pregiate razze di animali da cortile

come oche, polli, tacchini e fagiani. Ai ricoverati provenienti da Imperia, storicamente esperti nella produzione floricola, era riservata la coltivazione dei fiori, che venivano venduti all'esterno dell'ospedale. Un altro fu il professore Enrico Morselli, direttore di una clinica per patologie nervose a Genova, che propose il progetto per l'ospedale a Pratozanino che venne approvato dal Consiglio provinciale il 25 novembre 1908. Nel 1913 furono costruiti due padiglioni in campagna in cui risiedevano i ricoverati lavoratori della colonia agricola. In questa lavoravano nove dipendenti e circa trenta degenti. Ciò permetteva di mettere in atto i principi dell'ergoterapia al fine di contribuire al recupero dei soggetti e garantiva all'istituto una certa autosufficienza alimentare. Oltre alle coltivazioni vi si praticava l'allevamento di bovini, suini e pollame. Nel 1946, invece, sullo sfondo dell'orrore delle macerie delle case distrutte dai bombardamenti, sotto un sole implacabile, un vento caldissimo e contro ogni logica di opportunità economica, Don Pasquale pose la prima pietra sia dell'Ospedale Psichiatrico che dell'Istituto Ortofrenico di Foggia, dove trovarono asilo pochi anni dopo oltre 1000 ortofrenici e centinaia di pazzi internati a Nocera. Una delle prime opere fu la realizzazione di una colonia agricola dell'Ospedale. Quando l'opera fu completata fu circondata da oltre 25 ettari di orti, vigneti, frutteti. Le cronache nazionali spesero parole di apprezzamento e stupore per il fatto che gli oltre 50 operai impiegati nella costruzione degli edifici erano ospiti

della struttura. I soggetti ortofrenici ricevevano un modesto compenso in denaro che non solo implicava una gratificazione personale ma che non aveva precedenti in nessun'altra parte del mondo. In quegli anni erano oltre 200 i ricoverati ortofrenici che lavoravano regolarmente all'interno dell'Ospedale. Mentre a Foggia si puntava sull'agricoltura, a Bisceglie vennero realizzati allevamenti di bovini, suini, pollame, conigli e oche. Vennero istituiti due forni, lavanderie, cucine, laboratori artigianali e persino una tipografia nell'ottica dell'auto-provvigionamento delle risorse necessarie alla comunità.

Il periodo manicomiale attenuato

Nel 1968 lo scenario italiano cambia. Viene approvata una nuova legge, la 431.

- a) L'insufficienza dell'assistenza psichiatrica basata esclusivamente sull'internamento in manicomio;
- b) L'istituzione di un servizio di assistenza psichiatrica territoriale attraverso la creazione dei centri di igiene mentale;
- c) La possibilità di entrare in manicomio anche volontariamente;
- d) L'abolizione dell'obbligo di annotare nel casellario giudiziario l'ammissione e la dimissione dal manicomio;
- e) Nuovi criteri di organizzazione degli ospedali psichiatrici.

Il legislatore italiano, dunque, si mostra particolarmente sensibile alle esigenze di una totale revisione della concezione del disagio mentale e dei suoi modi di cura. Con questa legge inizia in Italia il sistema di assistenza territoriale.

2.2 Il disagio e il disturbo mentale nel mondo

L'OMS calcola che nel mondo ci siano 450 milioni di persone che soffrono di disturbi mentali, neurologici o del comportamento, e che la gran parte di questi disturbi non siano né diagnosticati né trattati. A livello mondiale, i disturbi neuropsichiatrici sono causa di morte per 1.105.000 persone (anno 2002); in 13 mila casi la principale causa di morte è direttamente correlata alla presenza di disturbi depressivi. Secondo alcune ricerche le persone in condizione di disagio mentale sarebbero invece, secondo le stime più attendibili, oltre 900 milioni, circa il 13% della popolazione mondiale. La somma delle persone in una condizione più o meno grave di sofferenza psichica risulta quindi di un miliardo abbondante di soggetti, cioè un quinto della popolazione globale. Se riportiamo questi dati alla realtà del nostro paese, possiamo avanzare l'ipotesi che circa dieci milioni di italiani soffrano per un disagio o per un disturbo mentale. I disturbi mentali più diffusi sono nell'ordine: depressione, schizofrenia e demenza.

Mente e corpo:

Mente e cervello non sono la stessa cosa, anche se sono legati indissolubilmente. Oltre cento miliardi di neuroni aprono e chiudono nel nostro cervello una miriade infinita di collegamenti, a seconda delle esperienze che facciamo e del significato che diamo loro. Quando è una parte del corpo a dover essere curata è giusto che la persona assistita stia a letto, che i medici la visitino, toccandola, auscultandola, facendo delle analisi per trovare la natura del male. Ma la psichiatria si è separata dalla neurologia proprio per l'impossibilità di considerare i disturbi psichici esclusivamente come disturbi del cervello. Non esiste una linea di confine assoluta fra salute e disturbo mentale. Sono quattro le diverse condizioni mentali che una persona può incontrare nel corso della vita:

Benessere mentale:

È la condizione in cui si vive quando esiste un buon livello di soddisfazione dei bisogni, insieme a una soddisfacente qualità della vita: equilibrio, serenità, tranquillità, accettazione del proprio stato individuale e sociale, ma allo stesso tempo curiosità e spirito di iniziativa contraddistinguono tale condizione. Certamente non è uno stato che si raggiunge una volta per tutte e per tutti uguale: nelle alterne situazioni dell'esistenza, il benessere mentale è l'obiettivo verso cui l'individuo tende costantemente;

Disagio mentale:

È la condizione in cui si vive quando si avverte uno stato di sofferenza, connesso a difficoltà di varia natura (negli affetti, nel lavoro ecc.), che comunque si presentano nella vita. Tensione, frustrazione, aggressività o tristezza caratterizzano questa condizione, senza tuttavia che si instauri alcun sintomo specifico. È bene tenere presente che, insieme alla condizione di benessere, una quota di disagio è parte integrante di ogni esistenza;

Disturbo o disagio mentale:

È la condizione in cui il soggetto vive quando non trova risoluzione alla sofferenza in cui lo pone la condizione di disagio, ovvero quando essa raggiunge livelli di intensità molto elevati. Si passa dal disagio al disturbo quando alla sofferenza prolungata o intensa si accompagnano alterazioni mentali o dei comportamenti. La sofferenza si "clanicizza", cioè insorgono sintomi psichiatrici specifici: deliri, allucinazioni, ossessioni ecc. Sebbene la condizione di disturbo mentale non rientri nella vita normale, tutti, in situazioni particolari, possiamo incorrere in tale condizione. La condizione di disturbo può essere temporanea se curata efficacemente e in maniera tempestiva;

CAPITOLO 3

EFFETTI TERAPEUTICI DELLA PET THERAPY NELLE PERSONE CON DISAGIO MENTALE

Scegliere di relazionarsi con gli animali e di conseguenza con la loro percezione della realtà, concorre fortemente e continuamente all'educazione all'ascolto dell'altro e di se stessi, quindi al rispetto incondizionato della vita migliorando l'individuale percezione della realtà. Il più importante meccanismo d'azione della relazione uomo-animale è rappresentato dalla sfera affettiva emozionale, dove maggiore è il legame della coppia utente-animale, maggiori possono essere i risultati positivi ottenibili. La patologia, o il disagio, in particolare nel setting psichiatrico, sono unici come unica è la persona che la riguarda, per tanto è fondamentale il ruolo dell'operatore che dovrà far interagire entrambe le parti senza forzature e in maniera armonica. Infatti durante queste attività è fondamentale che utenti ed animali stiano bene fra di loro e che si rispettino i tempi di entrambi per raggiungere l'obiettivo. L'intervento può essere condotto con un singolo utente o a gruppi a seconda degli obiettivi stabiliti e ogni intervento deve avere obiettivi individualizzati che devono essere monitorati a breve, medio e lungo termine; inoltre l'intervento deve avere una specifica indicazione in una specie animale piuttosto che un'altra. È opportuno ricordare che l'utente che si rivolge a questo tipo di servizio ha perso il proprio equilibrio,

è disturbato per quanto riguarda il piano mentale, le sue emozioni sono alterate e porta a sé e attorno a sé angoscia e dolore, perciò, trovarsi in un ambiente piacevole e confortevole allenta la tensione e ben dispone il suo animo. I benefici apportati dalla relazione con gli animali riguardano:

-la promozione del benessere della persona, agendo sulle diverse leve motivazionali, emozionali, cognitive e funzionali;

-l'integrazione sociale e affettiva della persona, agendo sulle leve relazionali, di autostima e comunicative;

-il supporto alle attività terapeutiche aumentandone l'efficacia o l'efficienza.

3.1 Attività assistite con gli animali nel setting psichiatrico

Le persone con disagio psichico si contraddistinguono per la presenza di elementi psicotici. L'elemento comune dei disturbi gravi è un contatto più flebile con la realtà quasi sempre accompagnato da alterazioni della percezione e del pensiero (deformazioni del flusso delle idee e dei nessi associativi, pensieri deliranti, che non hanno appiglio nella realtà). Mentre, le deformazioni concernenti la sfera percettiva sono caratterizzate per lo più da allucinazioni uditive, visive, olfattive, tattili e cenestesiche.

La possibilità di guarigione con queste patologie è più difficile e l'aspetto del trattamento medico e farmacologico è essenziale. Numerosi studi ed esperienze hanno confermato l'efficienza degli animali nella cura e nella prevenzione di situazioni di disturbo psicologico. Ad esempio un recente studio britannico ha dimostrato come gli animali da compagnia siano fondamentali per il trattamento a lungo termine dei problemi di salute mentale dei rispettivi proprietari. Helen Brooks e i colleghi della University of Manchester hanno selezionato un campione di 54 persone, affette da diversi disagi mentali (dalla schizofrenia al disturbo bipolare), cui è stato chiesto di valutare il valore, l'importanza e il rapporto che hanno con i loro animali domestici. I partecipanti hanno ricevuto un diagramma rappresentato da tre cerchi concentrici, il cui centro rappresentava il soggetto. Veniva poi loro chiesto di scrivere nomi di tutti coloro che hanno contribuito a sostenerli nel corso della vita, soprattutto dopo la diagnosi. Il risultato sottolinea l'importanza del rapporto con questi animali, infatti 25 partecipanti li hanno considerato come componenti attivi della loro rete sociale, il 60% degli animali inoltre è stato collocato nel cerchio più vicino al proprietario, mentre il 20% subito nel secondo cerchio. Lo studio, inoltre, ha messo in evidenza l'importanza del supporto sociale degli animali nei soggetti con patologie psichiche e come i rapporti intrattenuti con loro siano sicuri e liberi da pregiudizi. Infatti cani e gatti regalano un supporto incondizionato, che purtroppo a volte queste persone non

riescono a ricevere dalle proprie famiglie e soprattutto dalla società [34]. Ulteriori studi hanno evidenziato una minor incidenza di sintomi psicosomatici di ansia e di depressione tra i soggetti che possiedono animali familiari. L'efficacia degli animali nella co-terapia, ma anche nella prevenzione di disturbi psichiatrici, riconosce dei meccanismi attivati da alcune caratteristiche peculiari degli animali da compagnia già identificati in passato dai Corson. Infatti, gli animali hanno la capacità di offrire amore, sicurezza, assenza di giudizio nei confronti dell'uomo e, inoltre, hanno una costante dipendenza di tipo infantile che stimola la naturale tendenza umana a offrire aiuto e protezione [35].

In questi casi è preferibile lavorare sulle dimensioni affettivo-epimeletica, ovvero la propensione istintiva dell'essere umano a prendersi cura di esseri allo stato di cuccioli e appartenenti ad altre specie, socio-performativa e socio-collaborativa e di attaccamento. Sono prescritte le dimensioni che attengono alle capacità cognitive, in quanto gravemente compromesse (es: ludico-comica, ludico-cognitiva, epistemico-biografica).

• *I disturbi d'ansia*

Questa classificazione comprende un ampio gruppo di patologie, che presentano sintomatologie molto diverse. Ma solitamente è rappresentata da una soggettiva percezione di agitazione generalizzata, in attesa di una situazione sconosciuta. Si passa da disturbi acuti da stress a varie forme fobico-ossessive all'evidenziazione

di sindromi indotte da sostanze psicoattive o fattori stressanti. L'ansia è normale in certi casi, mentre diventa costante se persistente e incontrollabile. La presenza di un animale può essere un fattore di riduzione dell'ansia. Occorre però una valutazione attenta delle condizioni dell'assistito, del contenuto specifico della fobia, della componente ossessiva, se c'è. Le attività mediate dall'animale possono essere un valido supporto per far raggiungere all'utente condizioni di rilassamento psicologico e muscolare, per mezzo di attività lente. In soggetti che vivono soli spesso la componente ansiosa è incrementata da questa condizione, che viene quindi stemperata dalla presenza di un altro vivente. Con le dovute accortezze queste valutazioni si possono estendere anche al disturbo d'ansia generalizzato, che si caratterizza tra l'altro anche per tensione muscolare dolorosa e difficoltà del sonno. Il contatto con un animale per chi lo gradisce è obiettivamente un ansiolitico [36].

- ***Sindromi depressive***

Rientra tra quelle patologie di natura psichica che possono colpire persone di qualsiasi età, in diversi momenti della vita. Può presentarsi come disturbo a se stante o in concomitanza con altri quadri clinici come la demenza senile, malattia terminale, etc. La depressione è un disturbo psichiatrico che coinvolge sia la sfera affettiva che quella cognitiva. La persona depressa infatti permane in uno stato di profonda tristezza, disperazione e apatia per tutto il giorno, con continue

rimuginazioni, cali dell'attenzione e pensieri negativi su di sé, sul proprio futuro e il contesto sociale che lo circonda. Essa può essere considerata normale quando si presenta come reazione ad un evento specifico, come la morte di un familiare, incidente etc., ed è transitoria. Diviene invece patologica quando si caratterizza per la persistenza e per l'impossibilità di individuare una causa originaria corrispondente alla reazione emotiva sperimentata. La sindrome depressiva può esprimersi attraverso un rallentamento psicomotorio, pianto e, nei casi più gravi, in tentativi di suicidio, mentre, a livello di pensiero, in pessimismo, pensieri relativi alla morte, autoaccuse, etc. Il disturbo può manifestarsi anche attraverso il corpo, provocando disturbi del sonno, assenza di energia, inappetenza, etc. Gli studi condotti su soggetti anziani, soggetti con patologie croniche, adolescenti con disturbi mentali forniscono prove indiscutibili riguardo all'effetto benefico degli animali sulle sindromi depressive. Soprattutto per quanto riguarda le condizioni di istituzionalizzazione e ospedalizzazione si è potuto osservare che la presenza di cani, gatti o pappagalini ha permesso alla persona di guarire da questo tipo di situazione psicologica negativa. Recenti studi hanno dimostrato con metodi scientifici rigorosi che l'amicizia con un animale, espressivo e dotato di buona capacità comunicativa, è in grado di ridurre in modo significativo la depressione del padrone, oltre, ad intervenire sull'autoconsiderazione di quest'ultimo, spesso causa di queste patologie. La depressione è una patologia in continuo aumento e

sempre più persone si rivolgono ai farmaci per uscirne. Gli animali, in questo caso, possono rappresentare un ausilio terapeutico ed efficace e, salvo eccezioni, privo di effetti collaterali, in quanto interagiscono attraverso il rapporto esclusivo che si instaura con la persona assistita. Essi forniscono uno stimolo alle attività, motivazione a prendersi cura di sé, occasione per aumentare i contatti sociali, conferme nella valutazione personale. Inoltre, grazie al loro effetto distensivo e rassicurante concorrono alla riduzione della tensione e dell'ansia che spesso sono alla base delle sindromi depressive [37].

Sono da privilegiarsi le attività coinvolgenti, come la ludico-comica, la ludico e socio- performativa, la epistemico-esplorativa e la edonico-distraente, da proporsi gradualmente, in ordine di crescente di coinvolgimento, passando perciò da attività più blande ad attività più partecipative. Occorre, comunque, sempre fare attenzione, affinché le attività non contrastino con lo stato emotivo che la persona presenta il giorno in cui l'AAA viene proposta. È necessario, inoltre, tenere in considerazione, che per una persona che soffre di depressione, anche semplici e piccole attività sono importanti e possono rappresentare passi significativi all'insegna del miglioramento dello stato di salute psico-fisica.

• **Mania**

È caratterizzata da una eccitazione generale dell'attività mentale e del comportamento. Tutto sembra urgente. Il soggetto salta da un pensiero all'altro con rapidità, è superattivo, reagisce in modo sproporzionato agli stimoli esterni. Ma l'attività svolta dalla persona in stato maniaco è per lo più inconcludente e non porta ad alcun beneficio concreto. Spesso lo stato di eccitazione impedisce la concentrazione e tutto si riduce ad un fare - che può essere vario o ripetitivo - senza progetto. Al senso di urgenza può contrapporsi, allora, la frustrazione propria di chi avverte di "girare a vuoto". Sebbene le manifestazioni della mania e della depressione siano di segno opposto, il problema di fondo è lo stesso: il soggetto avverte, in entrambi i disturbi, il medesimo senso di incapacità di vivere pienamente e serenamente la propria esistenza. Non è infrequente che fasi di maniacalità si alternino a fasi depressive (disturbo maniaco-depressivo). Proprio per questo motivo la capacità dell'animale di distogliere l'attenzione della persona e convogliarla su di sé, dimostra che, anche in questo caso, possono rappresentare un ausilio terapeutico ed efficace. Infatti l'animale provvede ad eliminare questo senso di frustrazione che l'assistito percepisce a causa della patologia, proprio grazie alla sua capacità di rassicurare e stimolare la persona. Mentre, per quanto riguarda lo stato di eccitazione, alcuni animali diminuiscono lo stato iperattivo sia

per la loro dote innata di tranquillizzare sia per le attenzioni che questi necessitano [38].

- ***Anoressia e bulimia***

Si tratta di due disturbi psicologici che si manifestano attraverso l'eccessiva attenzione per l'alimentazione e per il proprio corpo. L'anoressia si manifesta prevalentemente tra le adolescenti con un ostinato rifiuto ad alimentarsi, con la conseguenza di un forte dimagrimento che nelle forme più gravi può condurre anche alla morte. La bulimia è caratterizzata da grandi abbuffate di dolci e di cibi ingrassanti, che vengono ingurgitati in gran fretta; Sia le persone anoressiche che quelle bulimiche si procurano il vomito come estremo tentativo di ripristinare il controllo del proprio corpo. L'animale per quanto riguarda l'assistenza di queste persone può intervenire sull'autoconsiderazione della persona e stimolarla così a ridurre in modo significativo l'attenzione all'aspetto fisico [39].

- ***Demenza***

La demenza è un disturbo caratterizzato dalla progressiva perdita dell'intelligenza e della memoria per la morte di un consistente numero di cellule cerebrali. La demenza deriva da cause patologiche (atrofia cerebrale, arteriosclerosi, traumi, tumori cerebrali ecc.), ma anche dal semplice invecchiamento, cioè dal fisiologico deterioramento mentale cui va incontro l'essere umano nel corso della sua esistenza. Uno studio - a cura dell'Unità di Ricerca in Medicina

dell'Invecchiamento dell'Università di Firenze (coordinato da Enrico Mossello e dai professori Giulio Masotti e Niccolò Marchionni) in collaborazione con la psicologa Francesca Mugnai, responsabile, all'ospedale pediatrico Meyer, del progetto Pet therapy – che ha coinvolto due cuccioli e dieci ultrasessantenni afflitti da demenza grave, ha riscontrato modificazioni positive nello stato cognitivo degli assistiti; lo studio è stato condotto in due fasi: prima sono stati sottoposti i soggetti per tre settimane ad attività con l'aiuto di peluche, poi sono stati sostituiti i peluche con i due cani sempre per un periodo di tre settimane. Ciò che non è accaduto nella prima fase si è verificato nella seconda. Il contatto con Muffin e Gynni, i due cuccioli, ha ridotto le manifestazioni di ansia e di tristezza, mentre ha aumentato in modo evidente quelle di piacere e interesse, sentimenti che in questa categoria di soggetti sono decisivi indicatori di qualità della vita. Nel corso della seduta i soggetti sono usciti anche dall'immobilità con un significativo risveglio delle attività motorie. Ma ciò che ha dato particolare valore al test è che le positive variazioni di umore e di comportamento sono state osservate anche a distanza di ore dall'incontro con i cuccioli. Secondo Mossello: «la pet therapy è più efficace del contatto umano per migliorare il tono affettivo e aumentare l'attività fisica dei soggetti, peraltro secondo uno schema di benefici sulla demenza già ben individuato» [40].

• **Schizofrenia**

È il disturbo forse più difficile da definire. Rappresenta tuttora uno dei temi centrali e più controversi della psichiatria. Nella collettività evoca l'immagine della "pazzia" più grave e incomprensibile. Il termine viene usato per indicare uno stato della mente affetto da scissioni e separazioni nel quale logica, pensiero, emozioni, sentimenti si dissociano producendo comportamenti incoerenti e strani. In passato si riteneva che questa patologia fosse incurabile e progressivamente invalidante, fino a rendere il soggetto demente. Oggi questa idea è ampiamente superata, ma la parola schizofrenia è rimasta ancora in uso e sotto questo termine vengono classificati numerosi disturbi psichici di varia entità e gravità. La schizofrenia è caratterizzata da psicosi (perdita del contatto con la realtà), allucinazioni (false percezioni), deliri (falsi convincimenti), linguaggio e comportamento disorganizzati, appiattimento dell'affettività (manifestazioni emotive ridotte), deficit cognitivi (compromissione del ragionamento e della capacità di soluzione dei problemi) e malfunzionamento occupazionale e sociale.

Fasi nella schizofrenia

La schizofrenia può progredire attraverso diverse fasi, sebbene la durata e le caratteristiche delle fasi possano variare. I soggetti affetti da schizofrenia tendono ad aver avuto sintomi psicotici per un periodo medio di 12-24 mesi prima di giungere a chiedere assistenza medica, ma il disturbo viene oggi più spesso

riconosciuto prima nel suo decorso. I sintomi della schizofrenia comunemente compromettono l'esecuzione di complesse e difficili funzioni cognitive e motorie; quindi, i sintomi spesso interferiscono in modo marcato con il lavoro, con le relazioni sociali e con la cura di sé. Le conseguenze più frequenti sono la disoccupazione, l'isolamento, il deterioramento delle relazioni e lo scadimento della qualità di vita.

Nella **fase prodromica avanzata**, i sintomi subclinici possono emergere; si manifestano ritiro o isolamento, irritabilità, sospettosità, pensieri insoliti, percezioni distorte e disorganizzazione. L'esordio della schizofrenia (deliri e allucinazioni) può essere acuto (nell'arco di giorni o settimane) oppure lento e insidioso (diversi anni).

Nella **fase iniziale della psicosi**, i sintomi sono attivi e spesso peggiori.

Nella **fase centrale**, i periodi sintomatici possono essere episodici (con esacerbazioni e remissioni ben identificabili) o continui; i deficit funzionali tendono a peggiorare.

Nella **fase tardiva** di malattia, lo schema della patologia può diventare stabile ma vi è una variabilità considerevole; l'invalidità può stabilizzarsi, peggiorare o addirittura diminuire.

Categorie sintomatologiche nella schizofrenia

Generalmente, i sintomi sono classificati come

- Positivi: sono quelli aggiunti alla normale esperienza umana
- Negativi: sono quelli portati via dalla normale esperienza umana
- Disorganizzati: disturbi del pensiero e comportamento bizzarro
- Cognitivi: deficit nell'elaborazione delle informazioni e nella risoluzione dei problemi

Gli assistiti possono manifestare sintomi di una o più categorie.

3.2 Terapia assistita con gli animali nella schizofrenia

La schizofrenia è in genere una patologia grave che viene trattata con farmaci antipsicotici, ma i risultati sono spesso scarsi, con una meta-analisi che trova un tasso di recupero di solo il 13,5%, il che significa che solo circa 1 persona su 7 ha soddisfatto i criteri per il recupero. I farmaci antipsicotici sono ampiamente efficaci per sintomi positivi, ma hanno una minore efficacia per i sintomi negativi.

Le psicoterapie sono spesso utilizzate in combinazione con farmaci antipsicotici.

Esempi di psicoterapie per la schizofrenia include la terapia cognitivo comportamentale (CBT), la famiglia-terapia e terapie artistiche. I risultati delle

terapie comportamentali cognitive sono stati mescolati, in particolare nel tempo, con la meta-analisi scoprendo che studi più vecchi hanno riscontrato effetti terapeutici più forti di altri studi recenti. Una recente recensione di Cochrane non è riuscito a trovare alcuna prova dell'efficacia della CBT rispetto ad altre terapie psicosociali per la schizofrenia, compresa la terapia familiare, terapia di supporto e altre terapie di conversazione. Esistono prove limitate dell'uso della formazione per migliorare abilità sociali nelle persone con schizofrenia, limitate prove per l'uso di terapie familiari nella riduzione del numero di eventi di ricaduta e di ricoveri in soggetti schizofrenici e prove limitate dell'uso di terapie artistiche nella riduzione dei sintomi negativi (misurati usando la Scala per la valutazione dei sintomi negativi (SANS)). È importante quindi avere trattamenti alternativi per migliorare i risultati nella gestione della schizofrenia. Di recente, c'è stato un rapido aumento nell'uso di terapie assistite da animali per una vasta gamma di disturbi mentali e fisici, inclusa la schizofrenia. Partner per animali domestici (precedentemente Delta Society) definisce la terapia assistita da animali (AAT) come "un intervento terapeutico orientato agli obiettivi, pianificato, strutturato e documentato dai fornitori di servizi sanitari e umani come parte della loro professione ". La terapia assistita dagli animali può essere utile nel trattamento della schizofrenia e dei disturbi correlati se usata in aggiunta al trattamento standard per una serie di motivi. La schizofrenia è caratterizzata da sintomi

positivi e negativi. I sintomi positivi sono quelli che sono aggiunti alla normale esperienza umana e sintomi negativi sono quelli che sono portati via dalla normale esperienza umana. La terapia assistita dagli animali può essere particolarmente utile nel trattare i sintomi negativi. I sintomi negativi che potrebbero essere presi di mira dall'AAT includono affetto smussato, ritiro emotivo, scarso rapporto, sociale passivo / apatico ritiro e mancanza di spontaneità e flusso di conversazione. Dato che due degli obiettivi dell'AAT sono il miglioramento sociale ed emotivo funzionante, potrebbe essere uno strumento prezioso nel trattamento della schizofrenia. Esistono numerosi meccanismi attraverso i quali gli animali possono migliorare i sintomi ed il funzionamento della schizofrenia. L'ossitocina è uno di questi meccanismi; La somministrazione di ossitocina intranasale è associata alla riduzione dei sintomi (misurata dal positivo e dal negativo Symptoms Scale (PANSS)) e al miglioramenti nella cognizione sociale in persone con schizofrenia. L'interazione con un animale ha dimostrato di aumentare i livelli di ossitocina nell'uomo, e così potrebbe migliorare i sintomi e il funzionamento sociale attraverso il rilascio di ossitocina. Un altro meccanismo è il ruolo di animale come catalizzatore sociale per aumentare le interazioni sociali con gli altri. È stato dimostrato che la terapia assistita da animali aumenta le interazioni verbali tra i residenti nelle case di cura e aumenta l'avvio e la partecipazione a conversazioni più lunghe. La terapia assistita dagli animali potrebbe migliorare la

motivazione degli assistiti a partecipare alle sessioni di terapia. Questo è particolarmente importante perché sono molto alti i tassi di disimpegno (fino a un terzo) delle cure tra soggetti con gravi disturbi mentali. È stato inoltre dimostrato che gli animali migliorano il rapporto tra assistiti e professionisti per quanto soprattutto nei soggetti che abusano di sostanze, considerano l'alleanza terapeutica con il professionista più positiva dopo aver preso parte alla terapia con animali. Ciò può essere dovuto al ruolo dell'animale come presenza non giudicante e accettante durante le sessioni di terapia. La terapia assistita da animali è associata a moderati miglioramenti emotivi, benessere, maggiore espressione delle emozioni nei bambini con disturbi mentali acuti, e le attività assistite da animali sono state associate invece ad aumenti delle emozioni positive nei soggetti con Alzheimer [41].

CONCLUSIONE

Decenni di medicina farmacocentrica hanno portato alla convinzione che il farmaco sia l'unica risorsa terapeutica valida, anzi l'unica alla quale spetta il nome di terapia, in particolar modo in ambito psichiatrico. Con questo mio elaborato ho voluto sottolineare come il rapporto affettivo con un animale da compagnia rappresenti una valida alternativa terapeutica, potendo, se opportunamente gestito, intervenire positivamente in situazioni di squilibrio dell'affettività e costituire un tramite utile per la comunicazione e la socializzazione. Inoltre le attività svolte con un animale addestrato permettono lo sviluppo di abilità utili per promuovere l'autonomia delle persone e il recupero di autostima. Infatti l'interazione con un animale stimola una responsabilizzazione, un'organizzazione dei ritmi quotidiani e l'impegno in attività che possono essere utili per superare situazioni di depressione, apatia o isolamento. I disturbi psichici possono generare condizioni di solitudine nelle quali il soggetto deve confrontarsi con la patologia e la terapia senza il supporto di familiari o amici. Del resto, nonostante gli ospedali psichiatrici giudiziari siano stati definitivamente chiusi nel 2015, vi è ancora molta discriminazione per le patologie psichiatriche e molto spesso la paura di essere emarginati porta le persone a non volersi curare. Ancora oggi, quando ci si riferisce ai disturbi psichici, c'è la tendenza a identificare il soggetto con la patologia, piuttosto che considerarla in quanto tale, come avviene in altri ambiti

specialistici. Al contrario, gli animali riescono a donare un supporto incondizionato al soggetto, permettendogli di affrontare al meglio l'emarginazione sociale alla quale spesso è sottoposto. I dati raccolti, infatti, dimostrano che la relazione con l'animale riaccende l'interesse verso gli altri, attraverso stimoli tattili e visivi, creando un'empatia che porta i soggetti depressi e in isolamento sociale a reagire e a sentirsi utili. Quindi, l'integrazione della Pet Therapy nel processo di guarigione rappresenta uno strumento molto importante per gli infermieri e gli altri operatori sanitari ma soprattutto per l'assistito, che trae giovamento dal contatto con l'animale che lo aiuta a non pensare continuamente ai sintomi della patologia, a diminuire la percezione del dolore e a ridurre lo stress.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

1. Ballarini G., Chiappelloni S, Animali amici della salute. Curarsi con la pet therapy, 2013.
2. Marchesini Roberto, Pet Therapy, Manuale pratico, 2015, Giunti Editore.
3. Pergolini L., Reginella R., Educazione e riabilitazione con la pet therapy, 2009, Ed. Erikson.
4. Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care, Jennifer Jorgenson, Journal of Nursing Scholarship, 1997.
5. Michele L. Morrison, Health Benefits of Animal-Assisted Interventions, 2007.
6. Meluzzi A., Boratti A., Lorenzetto S., Zolesi G, Pet Therapy. Aiutarsi con gli animali, Omega, Torino, 2000.
7. Bustad L.K, Animals, aging and the aged, 1980, Minneapolis, University of Minnesota Press.

8. Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care, Jennifer Jorgenson, *Journal of Nursing Scholarship*, 1997.
9. Pergolini L., Reginella R., *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, p. 24, 2009, Ed. Erikson.
10. Ballarini G., Chiappelloni S., *Animali amici della salute. Curarsi con la pet therapy*, 2013.
11. Levinson B., *The Dog as Co-therapist*, *Mental Hygiene*, 1962.
12. Corson S.A., O'Leary Corson E., *Pet animal as non verbal mediators in psychotherapy in an institutional setting*.
13. Del Negro E., *Pet Therapy: un metodo naturale. Un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva*, Franco Angeli, Milano 1998.
14. Del Negro E., *Pet Therapy: un metodo naturale. Un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva*, Franco Angeli, Milano 1998

15. Scheggi C., a cura di, Pet Therapy. I soggetti, le terapie, le esperienze cliniche, Olimpia, Sesto Fiorentino 2006
16. Pergolini L., Reginella R., Educazione e riabilitazione con la pet therapy, 2009, Ed. Erikson.
17. Ballarini G, l'affetto che cura, in "Galileo Dossier", www.galileonet.it/dossier/doss23/dossier23_5html,2001.
18. Ballarini G., Animali amici della salute- curarsi con la pet therapy, II ed., Xenia, Milano 2005.
19. Definizione data dall' Accordo 6 febbraio tra Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.
20. Ballarini G, l'affetto che cura, in "Galileo Dossier", www.galileonet.it/dossier/doss23/dossier23_5html,2001.
21. Proietti G., La Gatta W., La Pet Therapy, Xenia, Milano 2005.

22. Pugliese A., Pet Therapy: nuove strategie di intervento, Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie, Università degli Studi di Messina, 2006.
23. Animal Companions and One-Year Survival of Patients After Discharge From a Coronary Care Unit,Erika Friedmann, Aaron Honori Katcher, James J.Lynch, Sue Ann Thomas, Public Health Reports, 1980.
24. Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead, Marguerite O’Haire, Journal of Veterinary Behavior (2010).
25. Ballarini G, l’affetto che cura, in “Galileo Dossier”, www.galileonet.it/dossier/doss23/dossier23_5html,2001.
26. The Effects of Animal- Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients, Sandra B. Barker, Kathryn S. Dawson, Psychiatric Services, Giugno 1998.
27. Canestrari R., Psicologia generale e dello sviluppo, Clueb, Bologna, 1984.

28. Danielle Gourevitch, *I giovani pazienti di Galeno. Studio per la patogenesi dell'impero romano*, Roma-Bari, Laterza, 2001.
29. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H, *Lycanthropy-- psychopathological and psychodynamical aspects*, in *Acta Psychiatr Scand*, vol. 109, n° 1, gennaio 2004.
30. J. W. Boekhoven, *Genealogies of Shamanism. Struggles for Power, Charisma and Authority*, Groningen, 1963.
31. *Streghe e stregoneria* - Treccani.
32. Erich Goode; Nachman Ben-Yehuda (2010). *Moral Panics: The Social Construction of Deviance*.
33. *L'Età dei Lumi: le scienze della vita. La psichiatria e i suoi nuovi modelli di Roy Porter* - *Storia della Scienza*(2002)-Treccani.

34. Helen Louise Brooks, Kelly Rushton, Karina Lovell, Penny Bee, Lauren Walker, Laura Grant & Anne Rogers -The power of support from companion animals for people living with mental health problems.
35. Corson S. A., Corson E. O. L., Companion animals as Bonding Catalists Geriatric Insitutions, 1981, In. Fogle B. Interrelation between People and Pets. Charles Thomas, Springfield.
36. Del Negro E., Attività rieducative e riabilitative. Natura e animali come strumenti di cura secondo il metodo Elide Del Negro, 2014, FrancoAngeli.
37. Ballarini G., Chiappelloni S, Animali amici della salute. Curarsi con la pet therapy, p. 144-146, 2013.
38. Piatti, Jessica; La Pet-therapy impiegata in ergoterapia nel trattamento della depressione maggiore, quali i benefici (2016).
39. Cole K.M. e A. Gawlinski. Animal-assisted therapy: the human-animal bond.AACN Clin Issues, 2000.

40. Corriere della Sera, Pet-therapy per chi soffre di demenza(15 giugno 2014)

41. Emma L.Hawkins Roxanne D.Hawkins MartinDennis Joanne M.Williams
Stephen M.Lawrie. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related
disorders: A systematic review.