



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Educazione Professionale

**LA PET THERAPY IN UN  
PERCORSO  
RIABILITATIVO-  
EDUCATIVO  
RIVOLTO A MINORI CON  
RISCHIO DI  
EMARGINAZIONE E**

Relatore: Chiar.ma  
**Dott.ssa Saltari  
Daniela**

Tesi di Laurea di:  
**Bosoaga Anamaria  
Elena**

A.A. 2019-2020



# INDICE

INTRODUZIONE.....	1
1 NASCITA DELLA PET THERAPY.....	3
1.1 NASCITA DELL'ESPRESSIONE E STORIA DELLA PET THERAPY.....	3
1.2 1.2 LA SITUAZIONE IN ITALIA.....	5
1.3 LO STATO ATTUALE DELLA PET THERAPY.....	8
2 PROCESSI EDUCATIVI/RIABILITATIVI E PET THERAPY.....	11
2.1 LA RELAZIONE EDUCATIVA.....	11
2.2 I BENEFICI DELLA RELAZIONE CON L'ANIMALE IN TUTTE LE ETÀ DELLA VITA.....	13
2.3 I BENEFICI DELLA RELAZIONE CON L'ANIMALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	17
2.4 I BENEFICI DELLA RELAZIONE EDUCATIVA PER IL PET.....	20
3 PET THERAPY IN AZIONE.....	23
3.1 LA COMUNICAZIONE CON IL CANE.....	23
3.2 LE TERAPIE ASSISTITE CON L'AUSILIO DI ANIMALE (TAA), LE ATTIVITÀ ASSISTITE DA ANIMALI (AAA) E L'EDUCAZIONE ASSISTITA CON GLI ANIMALI (EAA).....	25
3.3 COME PROGETTARE UN INTERVENTO EDUCATIVO DI PET THERAPY.....	31
4 L'ESPERIENZA DI TIROCINIO.....	41
4.1 IL MINORE A RISCHIO.....	41
4.2 LA STRUTTURA.....	44
4.3 LA RELAZIONE EDUCATIVA CON IL MINORE.....	49
4.4 LA PET THERAPY RIVOLTA AL MINORE.....	50
RIFLESSIONI.....	56
CONCLUSIONI.....	57
5 BIBLIOGRAFIA.....	59

## INTRODUZIONE

*“La fedeltà di un cane è un dono prezioso che impone obblighi morali non meno impegnativi dell'amicizia con un essere umano. Il legame con un cane fedele è altrettanto eterno quanto possono esserlo, in genere, i vincoli fra esseri viventi su questa terra.” (Lorenz, 1973)*

In questa tesi si vuole parlare della Pet Therapy, ovvero una co-terapia di supporto ad altre forme di terapia tradizionali che sfrutta gli effetti positivi dati dalla vicinanza di un animale ad una persona. Infatti, ruolo fondamentale lo svolge proprio la relazione che si instaura tra umano ed animale, una relazione molto particolare in grado di suscitare cambiamenti positivi in entrambi i membri, ma di cui è soprattutto l'uomo a trarre benefici attraverso la spinta al cambiamento ed al miglioramento della sua situazione, qualsiasi essa sia, tanto da essere in grado poi di seguire con molto più coinvolgimento ed interesse le attività di terapia vera e propria proposte dall'equipe multidisciplinare che lo segue. Per questo la Pet Therapy viene individuata come co-terapia, piuttosto che terapia, perché non può risolvere da sola i problemi della persona, ma può essere di supporto alle terapie tradizionali aiutando il paziente a stare meglio e a vedere più positivamente la propria situazione.

La scelta di parlare di questo argomento è stata frutto di diverse esperienze di tirocinio in cui la Pet Therapy è stata presente nel percorso dei pazienti, così come l'osservazione del fatto che all'infuori dalle strutture educative-riabilitative questo tipo di percorso è sconosciuto e poco apprezzato, basti pensare a quando la si nomina con persone estranee si ottiene la domanda su cosa sia.

In questa relazione quindi si vuole presentare la Pet Therapy, soprattutto nell'ambito educativo ed associato appunto alla figura dell'educatore professionale, che vedremo successivamente

come operatore fondamentale in questo percorso. Si andrà poi più nello specifico con la presentazione di questa terapia all'interno dei percorsi rivolti ai minori a rischio di emarginazione e devianza.

Vogliamo ora sintetizzare i vari aspetti che verranno citati nei capitoli di questa relazione.

- Nel primo capitolo si vuole presentare la Pet Therapy, partendo dalla sua nascita per poi arrivare all'attualità e capire come oggi viene intesa.
- Nel secondo capitolo verranno presentati i benefici della relazione educativa uomo-animale in tutte le età della vita, arrivando ad approfondire le potenzialità che essa offre alle persone che si trovano in una situazione di sofferenza, presentano una disabilità o una situazione di disagio. Inoltre, verrà mostrato chi è l'Educatore Professionale.
- Collegato a quest'ultimo sarà il terzo capitolo, che mostrerà una visione completa delle competenze che l'Educatore Professionale ha sia nel lavoro quotidiano che nella stesura stessa di un progetto educativo di Pet Therapy.
- L'ultimo capitolo sarà incentrato sul minore a rischio e sui benefici che questa co-terapia svolge nel suo percorso educativo-riabilitativo, presentando a supporto un esempio di esperienza in un ambito di struttura che si occupa dell'educazione e recupero di ragazzi che presentano varie problematiche.

Si spera che questa relazione sia abbastanza suggestiva ed interessante tanto da spingere non solo i professionisti in ambito educativo ma tutte le persone ad avvicinarsi alla Pet Therapy, che può portare benessere e ci può aiutare a migliorare la nostra vita.

# **1 NASCITA DELLA PET THERAPY**

## **1.1 NASCITA DELL'ESPRESSIONE E STORIA DELLA PET THERAPY**

L'espressione Pet Therapy ha origini anglosassoni e fu usata per la prima volta dallo psichiatra infantile Boris Levinson. Essa comparve per la prima volta nel suo libro intitolato "The Dog as Co Therapist", pubblicato nel 1961 che illustrava le sue esperienze lavorative accumulate nel tempo (Boris, 1961). Grazie a questo libro, Levinson viene considerato il padre fondatore della Pet Therapy, anche se, cercando, si scopre che altri prima di lui avevano studiato e mostrato l'interesse per la relazione uomo-animale ed i suoi possibili benefici: una delle prime date da ricordare infatti è il 1792, anno in cui uno psicologo inglese, William Turke (E., Un metodo naturale, 1998), decide di incoraggiare i suoi pazienti con disturbi mentali a prendersi cura di alcuni animali perché aveva intuito che questo poteva essere loro d'aiuto. Pensava che la relazione che si sarebbe instaurata avrebbe potuto migliorare l'autocontrollo e il senso di umanità di queste persone. Il risultato fu che queste persone ottennero visibili miglioramenti nella capacità di autocontrollo e di affettività; non guarirono di certo dalla loro malattia, ma ebbero qualche beneficio in più rispetto alla sola terapia tradizionale, che comunque continuarono a fare.

Un secondo momento si ha negli anni Sessanta del 1800, con due episodi, il primo in Germania e l'altro in Francia. In Germania nel 1867 un istituto per pazienti epilettici inserì cani, gatti e tanti altri animali nei programmi terapeutici, come co-terapia abbinata per aiutare i pazienti (G., Animali Amici della Salute- curarsi con la Pet therapy, 2005). Parallelamente nel 1875 in Francia un medico, Chessigne, prescrisse l'equitazione ad alcuni suoi pazienti con problemi neurologici, per migliorarne l'equilibrio e il controllo muscolare. Possiamo definire questo un primo esempio di Ippoterapia, la terapia con i cavalli.

Questi sono solo due episodi-esempio nella storia della Pet therapy. Le tappe fondamentali le troviamo solo a partire dal 1900 in poi; qui si accumulano ricerche e studi che portano questa forma di terapia alla conoscenza di molte persone nell'ambito medico ed educativo.

Una delle date che tutti ricordano è, come abbiamo detto sopra, il 1961 quando esce il libro di Boris Levinson sulle possibilità offerte dalla relazione con l'animale. Ma questa data la abbiamo già vista; vediamo ora il 1969. In questa data Levinson elabora la PetOriented Child Psychotherapy (Pergolini, 2009), che pubblica in un libro, basata sull'idea che il bambino s'identifica frequentemente con l'animale, il quale diventa un oggetto transazionale. Un anno dopo, il 1970, l'ospedale psichiatrico di Ann Arbor nel Michigan adotta un cane, di nome Skeezer, come aiuto mentale per dei bambini ricoverati nell'istituto e, alla fine, ottiene un ottimo risultato. In questi anni, sulla scia di questi risultati, partono molte ricerche e studi sull'impiego degli animali in psicoterapia e con persone affette da autismo o altri casi.

Da qui in avanti ci saranno sempre più esperti che utilizzeranno questo tipo di “terapia” ...fino ad arrivare agli anni duemila dove nasceranno anche vari trattati e ci saranno sempre più ricerche sulla Pet therapy.

Inoltre, il 1975 rimanda ai coniugi Samuel ed Elizabeth Corson, due psichiatri americani che pensano di adottare le teorie di Levinson per curare alcuni loro pazienti adulti con disturbi mentali. Loro studiarono, per la prima volta, le reazioni psicobiologiche del cane durante le diverse fasi delle terapie. Dimostrarono che gli animali, quando si rapportano all'uomo, lo fanno senza pregiudizi e che la loro naturale dipendenza dall'uomo li stimola ad attivarsi in tal senso e a sviluppare un senso di protezione nei suoi confronti facilitando la “risocializzazione” (Pergolini, 2009).

Inoltre “gli animali stimolano tendenze naturali dell'uomo come il desiderio di ricevere affetto, protezione e sostegno, e offrono

spontaneamente attaccamento e fiducia”. Introdurre un animale può modificare ogni contesto perché sposta l'attenzione verso il mondo esterno e riduce le emozioni negative degli individui, che in questo modo si avvicinano gli uni gli altri. Così arrivarono a elaborare la loro teoria della Pet facilitated therapy (terapia facilitata dall'uso degli animali da compagnia), il cui principale successo risiedeva nel fatto che era in grado di sviluppare un senso di fiducia, rispetto di sé, responsabilità e anche un senso di indipendenza e trasformava la dipendenza psichica in coscienza individuale. Ecco perché il cane viene definito “facilitatore” relazionale e “strumento terapeutico aggiuntivo”. Così nascono negli USA i primi programmi di Pet therapy nelle carceri e nei manicomi criminali, ed infine anche nelle case di riposo con gli anziani. Nel 1977, inoltre, Erika Friedmann rivela che esiste una correlazione positiva tra la sopravvivenza dei pazienti con infarto cardiaco e il loro possesso di animali da compagnia. Da qui iniziano molti studi sul rapporto tra ipertensione e rischi di infarto e la presenza di un animale in famiglia.

## **1.2 LA SITUAZIONE IN ITALIA**

Fino ad ora sono stati analizzati i vari studi sulla Pet therapy, fatti quasi tutti da studiosi americani o tedeschi; ora andremo a calare la visione nel contesto italiano. Nel nostro Paese, questa pratica arriva nel 1987, grazie ad un convegno interdisciplinare su *Il ruolo dell'animale nella società odierna* (onlus, s.d.), tenuto dalla SCIVAC15 (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia) il 6 dicembre a Milano, a cui partecipano esperti di fama mondiale.

Nel 1991, sempre a Milano, ci sarà un secondo convegno come approfondimento del tema, dal titolo “Antropologia di una passione”. Sempre in questi anni, nel 1990, nasce il C.R.E.I.16 (Centro di Ricerca Etologica Interdisciplinare per lo Studio del Rapporto uomo-animale da compagnia) che unisce esperti di diverse discipline inerenti alla salute umana e animale, il comportamento e l'ambiente. Sempre in questi anni, uno studioso italiano, il



veterinario Roberto Marchesini, dà vita a una nuova disciplina: la Zooantropologia (Roberto, 2015). Questa ha come obiettivo di ricerca lo studio del rapporto uomo-animale negli eventi interattivi e relazionali e la valutazione dei contributi apportati all'uomo da questa relazione. Questa nuova disciplina si differenzia subito da tutte le altre che hanno tentato di dare una propria spiegazione alla relazione uomo-animale; si dà subito una propria struttura filosofica e concettuale, che si basa su alcuni principi, di seguito elencati:

- la visione del referente animale come alterità dotata di soggettività;
- il concetto di relazione dialogica tra essere umano ed eterospecifico (espressione che sta per “animale”. Viene usata nei manuali specifici come sinonimo, più tecnico);
- l'ammissione dell'esistenza di una molteplicità di piani d'incontro con l'alterità animale;
- l'idea che la relazione con l'eterospecifico possa provocare un cambiamento nell'uomo;
- l'ipotesi che l'incontro con l'eterospecifico possa essere d'ispirazione per l'uomo;
- la consapevolezza che l'eterospecifico contribuisce alla definizione dei predicati culturali.

Tutti questi principi sono anche alla base della Pet therapy e vengono, almeno in Italia, tutelati in ogni progetto che preveda questa pratica.

Uno degli strumenti più conosciuti che tuteli questi principi è la Carta Modena (Manifesto Carta Modena, 2002), una carta dei valori e dei principi sulla pet relationship, stilata nel 2002 con il Patrocinio del Ministero della Salute, della Federazione Nazionale Ordine dei Medici Veterinari, e tutti quegli enti che lavorano in questo settore. Questo documento è stato redatto con lo scopo principale di controllare le varie attività affinché l'animale non venga solamente

sfruttato come uno strumento, ma sia riconosciuto come soggetto della relazione; si vuole, insomma, tutelare l'eterospecifico che nella prassi viene quasi sempre reificato, cioè trattato alla pari di un oggetto, o antropomorfizzato. La Carta Modena, in sostanza, prende il principio fondamentale della Zooantropologia, cioè il rispetto integrale dell'animale, e lo sviluppa seguendo le aree dei progetti d'intervento:

- la fase di preparazione educativa e istruttiva dell'animale;
- la fase di valutazione e di certificazione della coppia pet-partner;
- la fase di monitoraggio;
- la fase di “scarico” post seduta.

Secondo queste quattro aree, la Carta presenta degli articoli a cui attenersi nella stipulazione dei propri progetti. Si parla, in generale, di coinvolgimento dell'animale nelle attività: si deve motivare la sua voglia di partecipazione e di azione; non va sfruttato e manipolato. La Carta Modena, inoltre, si sofferma anche sui diritti del paziente umano, sostenendo l'importanza di porre attenzione alla vulnerabilità della persona che prevede quindi la presenza di professionisti di Pet therapy ben preparati e con competenze specifiche, per poter seguire con cura le varie patologie incontrate.

A fianco del documento appena visto, esiste la Carta dei Servizi stilata per provvedere a definire i parametri di correttezza da rispettare quando si scrive un progetto di Pet therapy; funziona un po' come contratto-promessa, che il “terapista” fa con la struttura che accoglie il paziente e con lo stesso fruitore. Lo scopo principale di questo documento, quindi, è quello di indicare come deve essere predisposto un progetto-servizio di questa pratica nei suoi caratteri generali. Ecco, queste sono le migliori iniziative sviluppate in Italia nel corso degli ultimi anni.

### **1.3 LO STATO ATTUALE DELLA PET THERAPY**

Attualmente, la pet therapy viene usata come attività di aiuto in qualunque campo socio-sanitario ed è per questo che ogni animale viene addestrato ad uno specifico compito. Occorre, perciò, innanzitutto distinguere gli animali destinati alla Pet Therapy da altre tipologie di animali e precisare che l'animale impiegato nella Pet Therapy è definito “animale da compagnia”. Si intende infatti per “animale da compagnia”: “ogni animale tenuto, o destinato ad essere tenuto, dall’uomo, per compagnia o affezione senza fini produttivi od alimentari, compresi quelli che svolgono attività utili all’uomo, come il cane per disabili, gli animali da Pet Therapy, da riabilitazione (...) Gli animali selvatici non sono considerati animali da compagnia.” (Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni , 2003). Si procede quindi illustrando le varie tipologie di animale, le quali sono legate alla specificità del compito che esso è chiamato a svolgere:

- **Animale familiare:** con questa espressione ci si riferisce agli animali “di proprietà” dell’uomo, ovvero a quelli con i quali l’uomo spesso convive e con i quali, quindi, instaura un particolare legame affettivo.
- **Animale da servizio:** è quella tipologia di animale che viene donato in maniera stabile all’utente e che, quindi, va a vivere con lui. L’utente in questione solitamente è portatore di un deficit particolarmente limitante (es: cecità) e l’animale ha, in questi casi, il compito di essere una specie di prolungamento del suo corpo, aiutando la persona in quelle attività che da sola incontrerebbe difficoltà a svolgere. Solitamente, quando si parla di animali da servizio, si allude a cani e, in particolare, a Golden e Labrador Retriever, particolarmente indicati per questo genere di mansioni, per via della loro innata mitezza, affidabilità, capacità di apprendere e affettuosità. Il cane da servizio in genere apre porte, frigoriferi, chiama l’ascensore, porta all’utente degli oggetti, lo avverte di

alcuni suoni o pericoli, etc. Il cane viene affidato alla persona già opportunamente addestrato ed è previsto che viva nella casa dell'utente. I cani da servizio sono tutti adulti e questo perché il cane deve essere adeguatamente educato fin da cucciolo da personale competente. Non è possibile lasciare tale compito educativo ad un principiante: questi cani sono preparati da esperti del comportamento animale e della psicologia canina. Quando la coppia viene creata, l'utente viene formato circa il modo più corretto di relazionarsi con l'animale

- Animale sociale (o pet partner): rappresenta quella tipologia di animale destinata specificamente ai progetti di Pet Therapy, dunque addestrata precipuamente a questo genere di operatività.

Proprio riguardante animale sociale, è stato recentemente svolto uno studio scientifico (Humane, 2015) dall'Organizzazione animalistica American Humane in cinque ospedali pediatrici, più precisamente nei reparti di neoplasie. Questo studio aveva come scopo quello di capire se effettivamente i cani sono davvero felici di aiutare i pazienti bisognosi oppure no. Sono stati analizzati 100 pazienti e 26 cani. L'obiettivo principale era monitorare il livello di cortisolo negli animali, l'ormone che viene spesso definito come "ormone dello stress" perché la sua produzione aumenta in condizioni di stress psico-fisico, e il loro comportamento nel relazionarsi ai piccoli malati.

Il primo risultato evidenziato è stato il livello invariato del cortisolo, quindi quest'ultimo non ha subito modifiche tra quando il cane stava con i pazienti rispetto a quando si trovava a casa, nel proprio ambiente rilassante. Oltre ai dati scientifici però è stato preso in considerazione il comportamento canino in generale. Per fare questo gli scienziati hanno filmato e analizzato le reazioni dei cani dividendole in tre categorie:

- azioni amichevoli (avvicinarsi a una persona o giocare);
- indicatori moderati di stress (leccarsi le labbra e agitarsi);

- comportamenti ad alto stress (guaire).

Come anticipato dai dati scientifici, gli animali a contatto con i bambini malati, non hanno mai mostrato segni di particolare stress. Anzi, nella maggior parte dei casi i cani hanno mostrato un grande entusiasmo. Se un bambino dava loro delle attenzioni, rivolgeva loro la parola, li accarezzava o usava un loro giocattolo, il cane mostrava atteggiamenti tipici della felicità, confermando il fatto che la Pet Therapy aiuta l'uomo e, al contempo, rende allegri e vitali anche gli animali.

## **2 PROCESSI EDUCATIVI/RIABILITATIVI E PET THERAPY**

### **2.1 LA RELAZIONE EDUCATIVA**

Per poter parlare della relazione educativa innanzitutto bisogna introdurre la figura dell'Educatore Professionale che è “*l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma Universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.*”

*2. L'educatore professionale:*

- a) programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;*
- b) contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;*
- c) programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi sociosanitari e strutture sociosanitari abilitative e socioeducative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività;*
- d) opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo*

*scopo di favorire il reinserimento nella comunità;*

*e) partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.*

*3. L'educatore professionale contribuisce alla formazione degli studenti e del personale di supporto, concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e all'educazione alla salute.*

*4. L'educatore professionale svolge la sua attività professionale, nell'ambito delle proprie competenze, in strutture e servizi socio-sanitari e socioeducativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.” (Sanità, 1999)*

L'educatore professionale fonda il suo agire sulla relazione educativa, intesa come cornice all'interno di cui si origina l'intero processo riabilitativo, fondato appunto sulla relazione e nella quale l'utente sperimenta il cambiamento, processo attraverso il quale potrà raggiungere un maggiore grado di autonomia e benessere, e di conseguenza una migliore qualità di vita.

La relazione d'aiuto rappresenta le fondamenta dell'agire educativo ed è presupposto necessario ed indispensabile per l'inizio di un percorso, basato su un'attenta progettazione, che vede protagonista l'utente, accompagnato e supportato dall'educatore. L'intervento educativo deve essere calibrato, specifico e basato su bisogni della persona, è necessario quindi la conoscenza dell'utente, questa può essere raggiunta solamente entrando in relazione con lo stesso. L'educatore deve essere orientato alla creazione di un setting ed un clima favorevoli alla nascita di una prima interazione, sono necessari sospensione del giudizio, reciproco dell'altro, empatia, accoglienza, autenticità, da parte dell'educatore e soprattutto intenzionalità, la relazione deve essere volta al raggiungimento della finalità educativa, ovvero la migliore qualità di vita possibile.

## **2.2 I BENEFICI DELLA RELAZIONE CON L'ANIMALE IN TUTTE LE ETÀ DELLA VITA**

*“I benefici apportati dalla relazione con gli animali riguardano:*

- la promozione del benessere della persona, agendo sulle diverse leve motivazionali, emozionali, cognitive, funzionali;*
- l'integrazione sociale e affettiva della persona, agendo sulle leve relazionali, di autostima e comunicative; • la facilitazione di processi riabilitativi, mitigando i carichi dei problemi in essere o favorendo percorsi compensativi;*
- il supporto alle attività terapeutiche vigenti, aumentandone l'efficacia o l'efficienza” (Ministero del Lavoro)*

Uno dei motivi principali per cui l'uomo entra in relazione con l'animale con enorme naturalezza dipende dal fatto che quest'ultimo non giudica, non ha pregiudizi, non guarda all'età o all'aspetto fisico. L'uomo viene spiazzato e attirato da questa naturalezza perché sempre abituato a relazioni quotidiane condite di pregiudizi e sentenze, che provocano ansia e stress e innescano senso di sfiducia, insicurezza e timore di presentarsi agli altri. Tutto ciò porta alla poca socializzazione, che ormai non avviene molto nella quotidianità d'oggi, fatta di tempi ristretti e sempre impegnati. Così l'animale, con il suo essere calmo e tranquillo, senza l'irrequietudine dell'aver mille impegni, riporta l'uomo a una sensazione di rilassatezza, anche se limitata, che manca nel resto della giornata; e, inoltre, regala momenti di relazione pura, libera da barriere emozionali, aiutando l'utente a prendere sicurezza in sé stesso e a entrare in contatto con gli altri in modo naturale, senza obblighi o restrizioni.

Da ciò scaturiscono, poi, tutti gli altri benefici effetti osservati e studiati nel tempo in vari settori, come nelle terapie mediche, psicologiche, fisiche, etc. Potremmo introdurre i vari effetti partendo dai bisogni fondamentali dell'uomo; alcuni studiosi, infatti, hanno individuato una scala di bisogni che gli uomini nel



tempo hanno provato e a cui hanno cercato di trovare soddisfazione. Questa scala (E., Pet Therapy: un metodo naturale, 2007) comprende:

1. bisogni fisiologici o di sopravvivenza
2. bisogno di sicurezza
3. bisogno di amore, cura, legami personali
4. bisogno di stima
5. bisogno di realizzazione personale.

Direte: cosa c'entra l'animale in tutto questo? C'entra eccome: l'uomo, nel tempo lungo della storia, ha “usato” la specie animale per soddisfare questi bisogni, che si sono presentati in momenti diversi secondo la scala sopra riportata.

Si parte dai bisogni fisiologici o di sopravvivenza, che vengono soddisfatti dall'uomo utilizzando l'animale come cibo, o per farne delle pellicce: veniva cacciato e ucciso per essere usato per fini molto materiali. Poi, dopo aver soddisfatto gli istinti più naturali, l'uomo inizia a preoccuparsi della sua sicurezza; e anche qui entra in gioco l'animale, in particolare il cane da guardia delle greggi, della casa (e, per estensione, il cane da combattimento, che nasce a seguito del desiderio di protezione) oppure il gatto che protegge dai topi, distruttori delle derrate alimentari delle popolazioni. Dopo aver soddisfatto i bisogni elementari e la voglia di sicurezza, l'uomo deve appagare il bisogno di amore, d'affetto e di legami interpersonali. Questo può avvenire in una famiglia “allargata” (G., Animali amici della salute, 2005), formata cioè non solo da molte persone, ma anche aperta a animali da compagnia o da affezione; gli animali, infatti, vengono sempre più frequentemente accolti nelle case, e in alcuni casi addirittura “umanizzati”, trattati come persone umane. Questo è l'aspetto alla base della Pet therapy, ciò che viene usato per la creazione di un buon equilibrio psichico e mentale; l'aspetto più importante per le terapie. Però, nella scala non ci sono solo questi tre punti; ce ne sono altri due: il bisogno di stima e di realizzazione personale. Un

pet molto affettuoso, capace di esprimere un apprezzamento incondizionato al proprietario, aiuta ad appagare questo desiderio a volte molto meglio di altre persone, che non sempre sono così di sostegno. Nello stesso modo viene soddisfatto il bisogno di realizzazione personale, di successo, attraverso le mostre o concorsi di cani o gatti, anche quelli meno prestigiosi (come “il concorso del bastardino”). Comunque, la scala non deve essere presa come assoluta, e non deve indurre a “razzismi di scala” (G., *Animali amici della salute*, 2005); i diversi gradini possono convivere e essere validi contemporaneamente. L'unica cosa importante da tenere a mente è che “il mancato soddisfacimento di un bisogno è causa di turbe e talvolta vere e proprie malattie, se non diviene condizione di malessere o comunque di “non salute”, intesa questa nel senso più ampio ed estesa anche all'equilibrio psicologico” (G., *Animali Amici della Salute- curarsi con la Pet therapy*, 2005). Concludendo questo pensiero, possiamo dire che la presenza dell'eterospecifico risulta essere molto importante per gli uomini, perché consente un equilibrio psichico attraverso l'appagamento della scala dei bisogni. Infatti, abbiamo appena detto che il non soddisfacimento di anche uno solo di questi può provocare turbe psichiche e a volte persino problemi a livello di salute fisica, proprio perché problemi a livello della mente possono, e spesso accade, ripercuotersi sulla salute fisica della persona.

Da ciò derivano tutte quelle ricerche che hanno studiato il rapporto esistente tra presenza di un animale da compagnia e problemi cardiovascolari: si è visto, infatti, come i possessori di pet abbiano meno possibilità di incorrere in problemi cardiaci. Possiamo così vedere un altro degli effetti benefici dati dalla relazione con l'altra specie, il grosso impatto che possono avere sulla salute. Si è visto che accarezzare un animale, coccolarlo, sentire la sua morbidezza, giocare con lui, migliora l'umore e produce un effetto tranquillante che comporta modifiche a livello fisiologico, come l'abbassamento della pressione sanguigna, il

rallentamento del ritmo cardiaco e respiratorio, il rilassamento della tensione muscolare e addirittura modifiche a livello neuro-ormonale, che mutano la produzione del cortisolo, l'ormone dello stress. Insomma, avere a fianco un animale e giocare con lui, porta all'uomo grandi benefici, che sono fisicamente riscontrabili. (I., 2005)

Lo studioso Messent (G, 2005), che ha condotto vari test su questo tipo di effetto, ha osservato che gli animali agiscono attraverso alcuni meccanismi, che possono essere riassunti in sei punti principali:

1. novità e interesse, per il loro continuo muoversi;
2. invidia e autostima, perché possono essere visti come un qualcosa da desiderare e quindi rendere il proprietario “privilegiato”;
3. meccanismo innato, poiché innescano nell'uomo degli atteggiamenti di cura e attenzione;
4. interesse comune, per quelle persone che li amano;
5. migliore giudizio sociale, perché per coloro che amano gli animali il proprietario di un cane (per esempio) risulta migliore di chi non ne possiede;
6. azione “rompighiaccio”, perché sono imprevedibili e a volte sono loro a innescare la conversazione.

Inoltre, avere un compagno con cui condividere molti momenti della giornata, che siano belli o brutti non importa, allevia il senso di solitudine, molto spesso causa di stress e, se prolungato, anche di problemi a livello psicologico.

Ancora, avere un animale, in questo caso un cane da portare a passeggio tutti i giorni, comporta un esercizio fisico che per molte persone è di fondamentale importanza. In compagnia non si sente la pesantezza dell'attività e si cammina più volentieri, migliorando così la propria salute fisica e psicologica, perché si tralasciano tutti i pensieri diminuendo lo stress.

### **2.3 I BENEFICI DELLA RELAZIONE CON L'ANIMALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ**

Appartengono a questa categoria di utenza persone che, per nascita o incidenti, hanno perso parzialmente l'uso del proprio corpo e persone portatrici di difficoltà motorie e/o di ritardi cognitivi. Gli animali possono agevolare, in queste persone, il rilassamento dei muscoli, costituire per esse uno stimolo in grado di abbassare il livello di tensione psicofisica e di ridurre quindi eventuali stereotipie presenti. Inoltre, i pet possono rappresentare un'occasione di contatto tattile per soggetti che non hanno altri sensi abili e un'opportunità per poter lavorare sulle proprie abilità psico-fisiche residue, al fine di allenarle, mantenerle e potenziarle. Il contatto con l'animale, fatto di carezze, di abbracci e di "fisicità", suscita emozioni intense e a volte anche nuove per questo tipo di utenza. In taluni casi, attraverso l'interazione con esso, è inoltre possibile aprire alla persona nuove possibilità comunicative, sino ad allora magari rimaste inesplorate, favorendo anche una sua migliore e più agevole interazione con il mondo circostante (Chieffi., 2012).

Le persone caratterizzate da pluri-handicap grave o molto grave riportano solitamente considerevoli deficit organici, sensoriali, cognitivi, emozionali, motori ed espressivi. I danni coinvolgono solitamente le aree deputate alla coordinazione, al movimento e alla percezione. Sono persone la cui vita è costantemente "appesa ad un filo", per cui sono disabitate a percepirsi in uno stato di salute e di vitalità, così come al di fuori di un ambiente sanitario o comunque terapeutico, faticando ad interagire con il prossimo. Questi utenti spesso comunicano a fatica, dipendono dalle cure di altri esseri umani e necessitano di essere accompagnati nel vivere il contatto "fisico" con le esperienze. La loro difficoltà motoria li conduce ad una scarsa percezione e conoscenza del proprio corpo, cui consegue una limitazione dei vissuti, che può inibire la crescita cognitiva dell'individuo. Chi è affetto da una grave forma

di disabilità ha infatti un campo di azione ridotto, mentre il nostro corpo necessiterebbe costantemente di attività e di movimento. Quando la compromissione organica è tale da impedirne di qualsiasi tipo, queste persone perdono l'idea del limite del proprio corpo, poiché, in condizioni di completa efficienza organica, ogni piccolo spostamento, ogni piccolo gesto di equilibrio e ogni piccola pressione consentono all'essere umano di conservare un'immagine della propria unità. Uno degli obiettivi che ci si pone portando questa tipologia di utenti a contatto con gli animali è perciò quello di fornire loro una grande quantità di stimoli, in modo tale da arricchire le loro esperienze senso-percettive e motorie. Alla base di ciò sta la convinzione che, per conoscere la propria e circostante realtà, occorre imparare ad utilizzare tutti i sensi e a sollecitarli costantemente, cercando di comprendere a fondo le diverse informazioni che il nostro organismo trae dalle esperienze. La persona diversamente abile con gravi difficoltà sensoriali e neuromotorie necessita di animali tranquilli, poiché la sua percezione della realtà esterna risulta alterata (in alcuni casi vi è una iper-sensibilità agli stimoli, in altri una ipo-sensibilità ad essi) e la sua elaborazione ritardata. Animali troppo caotici e dinamici vengono intercettati a fatica, se non ignorati o considerati elementi di disturbo. Viste le menomazioni sensoriali di queste persone, risultano inoltre particolarmente rilevanti, in sede di progetto educativo, le informazioni relative alla lunghezza, alla morbidezza, al colore del manto dell'animale e alle dimensioni di quest'ultimo (es: tenere un animale in grembo o coricarsi su di esso può aiutare l'utente ad avere una migliore percezione di una determinata parte del proprio corpo). Le persone portatrici di tali diversabilità si trovano solitamente in balia degli eventi, non hanno mai avuto probabilmente la possibilità di organizzare la propria vita e vengono, non di rado, trattate alla stregua di oggetti: in molti casi vengono lasciate per la maggior parte del tempo a letto, o comunque nella stessa posizione, sperimentando sensazioni spiacevoli e mortalmente

noiose. Spesso vengono trattate con pietismo o con incuria, quasi come non avessero desideri e volontà (soprattutto laddove la persona è ancora cosciente, occorrerebbe invece ricordare che essa comprende cosa le accade intorno) e non fossero esseri umani con i medesimi bisogni di ogni altro essere umano. In simili situazioni non deve sorprendere se il quadro clinico e l'apatia del soggetto peggiorino: l'individuo non investe più nemmeno un minimo di energia che, peraltro, gli costa già di per sé una grande fatica. Poiché uno stato di handicap grave comporta alla persona difficoltà di comunicazione e azione e le impone di non riuscire a rispondere adeguatamente alle richieste dell'ambiente esterno (che spesso sono eccessive), possono insorgere in lei stereotipie (ovvero lo stress interiore viene canalizzato dalla persona a suo modo, nel tentativo di liberarsene). Le stereotipie sono anche modi attraverso i quali l'individuo può autoricrearsi situazioni stimolanti (E., Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali, 2004). Esse possono infatti essere rassicuranti e compensative per il soggetto, da un lato, ma possono, da un altro, anche portarlo ad un ulteriore isolamento e, in alcuni casi, all'autolesionismo. Occorre perciò ricercare strategie compensative, senza che il comportamento ripetitivo venga brutalmente bloccato. Per tutte le dette motivazioni, con tale tipologia di utenza potrebbe essere costruttivo lavorare sulla sollecitazione sensoriale. Il rapporto con un animale può contribuire anche a curare maggiormente l'aspetto affettivo dell'individuo, spesso dimenticato o messo in secondo piano (queste persone non di rado vengono considerate solo per i loro deficit fisici, perciò le cure nei loro riguardi si limitano spesso ed esclusivamente a rituali ripetitivi, quali la somministrazione dei pasti o la pulizia del corpo, non contemplando le cure affettive) quando invece una premura, una parola dolce o un'attenzione nei loro riguardi, come per ogni altro essere umano, possono fare la differenza.

## **2.4 I BENEFICI DELLA RELAZIONE EDUCATIVA PER IL PET**

Finora abbiamo parlato dell'uomo, dei possibili effetti positivi che può avere dalla relazione con l'eterospecifico. Vogliamo vedere cosa succede all'animale durante un incontro di Pet therapy e come può, nel caso, migliorare la sua situazione. Innanzitutto, ci teniamo a ricordare che l'animale deve essere scelto accuratamente dai professionisti di questa pratica, poiché deve risultare compatibile con il tipo di problema che si troverà davanti e con le persone, soprattutto. Quindi starà alla competenza dell'esperto scegliere la specie giusta per l'intervento che si vuole mettere in atto. Difatti, ci sono diversi animali che vengono usati per la Pet therapy: cani, cavalli, asini, conigli, delfini, ...bisogna solo trovare quello appropriato al paziente. Anche all'interno della stessa categoria la scelta deve essere fatta con cura. Per esempio, nella dog therapy, bisogna trovare la razza più giusta, che corrisponda il più possibile alle esigenze della situazione. Non solo (R., 2003). Dipende molto da cane a cane, ognuno ha il suo carattere, dovuto a vari fattori, che l'uomo suo compagno dovrebbe conoscere bene! Bisogna dire, però, che l'animale maggiormente utilizzato nelle AAA o nelle AAT (che vedremo più specificatamente nel prossimo capitolo) è il cane, per la sua grande capacità di interazione con l'uomo; è stato il primo ad entrare in relazione con noi e a farsi addomesticare; impara bene e in fretta, è intelligente e sensibile (A, 2008)e; può essere introdotto in qualsiasi ambiente perché presenta buone capacità di adattamento al contesto.

Un altro importante aspetto da tenere presente per un buon funzionamento dell'intervento è quello di non strumentalizzare l'animale, né di antropomorfizzarlo, cioè guardarlo e trattarlo come fosse un uomo. È da considerare un soggetto-compagno nel rapporto, ma deve rimanere un animale, non diventare un essere umano. Tutto ciò, e molto altro ancora, è garantito dalla Carta Modena e dalla Carta dei Servizi, che contengono i diritti

dell'animale durante le sedute e danno indicazioni su come mantenerli intatti per non compromettere la salute fisica e mentale dell'eterospecifico coinvolto nelle varie attività.

Citiamo solo alcuni articoli della Carta Modena (Manifesto Carta Modena, 2002) che ci sembrano importanti da ricordare in questo punto della nostra trattazione.

*“Art. 1 - Si riconosce il debito ontologico dell'uomo nei confronti dell'alterità animale; in particolare si ribadisce la necessità di preservare tale referenza. Il rapporto con l'animale domestico costituisce un valore fondamentale per l'uomo e il processo di domesticazione da riconoscersi come patrimonio dell'umanità.”*

così cita il primo articolo del documento, aprendo poi a tutti gli altri articoli, più specifici.

*“Art. 5 Bioetica animale - Ogni progetto operativo deve riconoscere l'animale come paziente morale nel rispetto di alcuni interessi specifici e imprescindibili riferibili alla senienza, al benessere, all'espressione delle preferenze, all'integrità genetica. L'animale non va considerato né in modo reificatorio né attraverso proiezione antropomorfa. Agli animali coinvolti nei progetti di pet therapy dovrà essere assicurata una corretta tutela del benessere a fine carriera.”*

*“Art. 9 Benessere animale - L'animale va mantenuto nelle condizioni compatibili con le sue caratteristiche fisiologiche e comportamentali e salvaguardato da qualunque trauma fisico e psichico. Deve poter usufruire di adeguati periodi di riposo e poter trarre benefici dall'attuazione dell'attività svolta.”*

Questi articoli, e gli altri contenuti nello stesso documento, vengono poi meglio specificati nella Carta dei Servizi (Roberto, 2015). Questa è nata per dare indicazioni più precise e dettagliate per il conseguimento di tutte le disposizioni descritte nell'altro



documento; è divisa in capitoli in base agli aspetti che deve toccare.

Per fare un esempio, l'articolo 3 cita:

*“Art. 3 - L'operatore è responsabile del benessere dell'animale prima, durante e nel corso della seduta e deve provvedere a monitorare e a prevenire qualunque situazione compromissoria, a preparare il cane nei giorni che precedono la seduta e subito prima di essa, offrendo occasioni di rilassamento e gratificazione, a compensare in post-seduta attraverso attività alternative di appagamento e gratificazione; l'operatore dovrà sempre tenere con sé il certificato sanitario del cane, con tutte le vaccinazioni effettuate, e la scheda sanitaria di cui all'Art. 1, provvedendo a esibirla in qualunque momento gli venisse richiesta”.*

Attraverso questi articoli si può notare come i due documenti citati si prefiggano come obiettivo quello di garantire la buona riuscita delle attività di Pet therapy, indicando principi e criteri da seguire perché ciò avvenga. Inoltre, proteggono, attraverso un elenco di diritti, tutti i partecipanti alle attività, sia uomini che animali, garantendo il loro benessere fisico e mentale.

Come abbiamo visto nel primo capitolo e come è stato scritto in questo paragrafo, il Pet, oltre ad essere molto tutelato dal punto di vista legislativo, riceve tutte le cure e le attenzioni di cui ha bisogno per essere un animale stabile e ben istruito, ricevendo però, anche tutto l'affetto incondizionato da parte del proprio padrone. Tutto questo ci permette di dire quindi che al Pet fa molto bene sia a livello fisico che psicologico la relazione con gli utenti, grazie ai quali si sente importante ed amato.

### **3 PET THERAPY IN AZIONE**

#### **3.1 LA COMUNICAZIONE CON IL CANE**

È fondamentale che nella coppia Pet-Partners vi sia una comunicazione di buona qualità. La comunicazione (Treccani, 2020) (dal latino cum=con, e munire=legare, costruire e dal latino comunico=mettere in comune, far partecipe) nella sua prima definizione è l'insieme dei fenomeni che comportano il trasferimento di informazioni tra un emittente ed un ricevente.

Nella comunicazione tra specie umana (Cavedon, 2017) ciò che viene percepito in un messaggio vocale può essere così suddiviso:

- Aspetto verbale (parole) 7%
- Aspetto vocale (Volume, tono, ritmo) 38%
- Movimenti del corpo (soprattutto espressioni facciali) 55%

quindi solo il 7% delle parole che pronunciamo viene percepito dal nostro interlocutore, tutto il restante 93% appartiene al PARA VERBALE (Vocale) e NON VERBALE (Corpo). La comunicazione non verbale è quella parte della comunicazione che comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo che non riguardano il livello puramente semantico del messaggio, ossia il significato letterale delle parole che compongono il messaggio stesso, ma che riguardano il linguaggio del corpo, ossia la comunicazione non parlata tra persone. La comunicazione del cane, come anche quella del gatto, è per lo più non verbale, ovvero comunica con il corpo. A volte utilizza anche dei vocalizzi ma le informazioni necessarie a valutarne il suo stato emotivo è osservare nel complesso la sua postura. La comunicazione nel cane (Cirulli, 2013) avviene attraverso:

- il verbale che consiste nei vocalizzi o suoni (unico e breve, acuti, brevi e ripetuti, gravi);

- il sistema olfattivo lasciando sul territorio urine e/o feci, secreto perianale e delle ghiandole paranasali, e odori dalle ghiandole alla base della coda, delle guance e mentoniere, tra i cuscinetti plantari;
- il sistema para olfattivo liberando ferormoni;
- non verbale, ovvero col corpo.

Il cane non legge il nostro pensiero, ma vivendo con noi ha imparato a comprendere i nostri comportamenti. Allo stesso modo è responsabilità del conduttore imparare a leggere il cane rispetto alle modalità sopra indicate. Il sistema comunicativo del cane è fortemente legato a quello del lupo, da cui discende. A questo complesso sistema comunicativo si aggiunge quello sviluppato durante la co-evoluzione con l'uomo e quei particolari comportamenti ritualizzati che il cane utilizza solo con il suo proprietario.

Il cane non utilizza un linguaggio verbale ma ha affinato l'utilizzo di un complesso sistema di comunicazione che prevede una parte posturale (posizione delle diverse parti del corpo), una parte vocale e una parte olfattiva.

Bisogna osservare come posiziona:

- le orecchie e la bocca e la mimica facciale;

- la postura corporea che ci indica come si sente (sottomesso, giocoso, spaventato o aggressivo).

### **3.2 LE TERAPIE ASSISTITE CON L'AUSILIO DI ANIMALE (TAA), LE ATTIVITÀ ASSISTITE DA ANIMALI (AAA) E L'EDUCAZIONE ASSISTITA CON GLI ANIMALI (EAA)**

Questi acronimi sono utilizzati per indicare le varie tipologie di interventi educativi mediati dall'animale.

#### **AAA (Attività Assistite con gli Animali)**

*“E' prevalentemente un intervento di tipo ludico-ricreativo e di supporto psicorelazionale, finalizzato al miglioramento della qualità della vita di varie categorie di utenti (bambini, soggetti portatori di handicap, pazienti ospedalizzati, pazienti psichiatrici, anziani, detenuti, etc.). Può essere svolta in vari ambienti (...) Caratteristiche: non sono necessari obiettivi specifici e programmati per ciascuna visita”.* (Europeo, 2013)

Appartengono alla categoria delle AAA tutte quelle attività ricreative o ludiche che si rivolgono all'immediato, ovvero volte a portare allegria e serenità all'utenza alla quale si rivolgono. Sono meno strutturate delle TAA e quindi gestite con maggiore “spontaneità” rispetto a queste ultime, anche se ciò non vuol dire mancanza di progettualità, di serietà e di obiettivi specifici, per cui è sempre consigliabile raccogliere e conservare i dati inerenti alle visite effettuate. Nelle AAA gli obiettivi possono essere anche molto “semplici”, come il vivere un'esperienza piacevole, il godere di una significativa stimolazione mentale, etc. Più facilmente, rispetto alle TAA, si svolgono in gruppo. Non di rado le AAA possono essere utilizzate come fase preliminare per la successiva somministrazione di TAA a singoli utenti, infatti permettono spesso di cogliere necessità retrostanti ogni singola persona (es: si può scoprire che Mario teme il cane e che quindi potrebbe essere utile impostare per lui un programma di

desensibilizzazione allo stesso). Le AAA sono molto indicate in contesti che presentano setting estremamente variabili (ad esempio quando i fruitori dell'intervento cambiano in continuazione) e in cui è difficile proporre pattern di interazione od obiettivi a lungo termine per il singolo utente. Sono interventi che possono essere erogati in vari ambienti, da professionisti a volte coadiuvati da volontari, insieme con animali che rispondono a precisi requisiti (Bioetica, 2003).

Le AAA sono consigliabili nei seguenti contesti:

- Fondazioni e centri diurni per anziani
- Ospedali civili
- Centri socio-educativi e riabilitativi diurni e/o residenziali
- Carceri
- Comunità per minori
- Contesti scolastici

Sebbene ogni intervento preveda precisi obiettivi, stabiliti in base al tipo di utenza alla quale ci si rivolge, si può dire che, approssimativamente, con le AAA si possano ottenere i seguenti benefici:

- affinamento della capacità empatica
- decentramento rispetto al proprio Sé, con conseguente maggiore dedizione all'altro
- affinamento della capacità di prendersi cura della crescita e dello sviluppo di un
- altro essere vivente
- affinamento delle abilità di relazione
- affinamento della capacità di accettazione
- apertura a momenti di svago e divertimento • apertura a momenti di socializzazione
- Stimolazione mentale
- Benefici fisiologici (connessi al fatto che l'animale comporta contatto fisico, movimento, etc.)

## TAA (Terapie Assistite con gli Animali)

*“E' un'attività terapeutica vera e propria, finalizzata a migliorare le condizioni di salute di un paziente mediante specifici obiettivi. È una terapia di supporto che integra, rafforza e coadiuva le terapie normalmente effettuate per il tipo di patologia considerato (e sono pertanto definite co-terapie). Può essere impiegata con pazienti affetti da varie patologie, con i seguenti obiettivi: cognitivi, comportamentali, psicosociali, psicologici. (...) Caratteristiche: individuazione di obiettivi specifici, valutazione dei progressi. Esse sono progettate sulla base delle indicazioni sanitarie e psico-relazionali fornite dal medico e/o psicologo di riferimento del paziente e prevedono precisi obiettivi e indicatori di efficacia.” (Europeo, 2013)*

Le TAA sono volte a favorire il miglioramento delle funzioni fisiche, sociali, emotive e cognitive dell'utente. Due sono i presupposti che animano questo genere di coterapie mediate dall'animale: da un lato esse hanno l'obiettivo generale di favorire il miglioramento o il mantenimento delle funzioni fisiche, cognitive e sociali dell'utente, dall'altro hanno quello di entrare a far parte delle terapie ed attività educative che l'utente già segue rivestendo, rispetto al percorso complessivo a lui destinato, una funzione motivazionale. Le TAA prevedono percorsi riabilitativi preventivamente preparati in dettaglio, mirati e con obiettivi ben dichiarati. Richiedono una rigorosa raccolta dei dati durante gli interventi e una rigorosa valutazione dell'andamento del progetto, sia in itinere che al termine dello stesso. Inoltre, vanno sempre e solo effettuate in presenza di professionisti dell'équipe di Pet Therapy e svolte sotto il coordinamento e la supervisione di professionisti della salute (medico, psichiatra, etc.). Solitamente le TAA sono individuali, perciò personalizzate, eccetto alcuni casi di sedute di gruppo. Sono, per questo, molto più dispendiose in termini di tempo dedicato alla stesura, alla revisione e alla verifica del progetto, oltre che, conseguentemente di denaro. Tuttavia, occorre dire che questo genere di progetti riscuotono grandi successi e che, spesso, sono anche molto più efficaci delle

terapie farmacologiche o delle attrezzature mediche più costose. È consigliabile utilizzare sempre una o più metodologie per documentare le sedute e quindi poter valutare i benefici delle stesse o gli elementi da modificare: filmati, fotografie, registrazioni audio, materiali prodotti dall'utente (es: disegni, scritti, etc.). Soprattutto nelle TAA è utile tenere un diario (anche computerizzato) di ciò che viene fatto, per poter annotare le evoluzioni dell'utente nel tempo.

Le possibili aree di intervento delle TAA sono:

- a) cognitiva (es: miglioramento di alcune capacità mentali, della memoria, del pensiero induttivo, etc.)
- b) comportamentale (es: controllo dell'iperattività, rilassamento corporeo, acquisizione di regole, etc.)
- c) psicosociale (es: miglioramento delle capacità relazionali, di interazione, etc.)
- d) psicologica (es: trattamento della fobia animale, miglioramento dell'autostima, etc.)

Le TAA sono consigliabili nei seguenti contesti:

- Fondazioni e centri diurni per anziani (soprattutto quando si tratta di IAA rivolti a pazienti affetti da malattia di Alzheimer o da demenze)
- Ospedali pediatrici (soprattutto quando si tratta di IAA rivolti a pazienti lungodegenti dei reparti di Neuropsichiatria, Chirurgia, etc. e di IAA di supporto a terapie non farmacologiche, volte all'alleviamento del dolore dell'utenza)
- Centri diurni e/o residenziali per persone diversamente abili o affette da patologie psichiatriche
- Istituti riabilitativi ed educativi
- Integrazione ai programmi di supporto psicologico o psicoterapeutico

Quali benefici si possono ottenere con le TAA

- Benefici fisici: incremento delle abilità motorie, miglioramento dell'equilibrio, aumento dello stato di rilassamento muscolare, potenziamento delle abilità percettive, miglioramento della postura, aumento del tono muscolare, incremento della coordinazione senso-motoria
- Benefici relativi alla salute mentale: riduzione del senso di solitudine, incremento dell'autostima, riduzione dell'ansia (con conseguente diminuzione della presenza di stereotipie), diminuzione della depressione, diminuzione della percezione della sofferenza e maggiore tolleranza della stessa da parte del soggetto
- Benefici educativi: aumento della capacità di socializzazione e comunicazione, potenziamento delle abilità creative, riduzione dei comportamenti aggressivi, miglioramento della capacità di esprimere sentimenti, aumento della capacità di condurre gentilmente ed adeguatamente l'animale, potenziamento delle abilità cognitive, ampliamento del personale vocabolario, miglioramento della memoria a breve termine e a lungo termine, potenziamento dell'orientamento spazio-temporale, miglioramento delle capacità di attenzione, incremento delle capacità di problem solving, miglioramento della capacità di rispettare regole, potenziamento dell'acquisizione di buoni modelli di comportamento, aumento delle capacità di ascolto, potenziamento delle capacità di osservazione, incremento della capacità di portare a termine un compito, affinamento del linguaggio, incremento della fiducia nel prossimo.

### Educazione Assistita con gli Animali (EAA)

*“E' un intervento educativo che ha l'obiettivo di favorire il miglioramento delle capacità cognitive, con interventi che hanno finalità specifiche e predefinite. È gestita da un insegnante o da un educatore nell'ambito dell'esercizio della propria professione. Caratteristiche: questo percorso prevede una*



*programmazione che implichi la definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con l'utente e la periodica verifica/valutazione dei risultati raggiunti. Le finalità sono educative, ludiche, affettive e di attivazione della creatività.”* (Europeo, 2013).

Gli EAA sono interventi di tipo educativo e/o ludico-ricreativo effettuati con l'ausilio dell'animale, che hanno obiettivi specifici e che di solito vengono attuati dagli insegnanti o dagli Educatori in collaborazione con i Coadiutori e i professionisti della salute e del benessere animale. Gli obiettivi possono essere sia didattici che concernenti l'educazione al corretto comportamento. Si sottolinea che ogni soggetto in età evolutiva può potenzialmente essere destinatario di questo genere di interventi educativi, i quali permettono di apprendere nuove conoscenze circa il mondo animale, nonché il rispetto per le altre specie viventi. Imparare a conoscere un animale significa acquisire anche consapevolezza della propria capacità di prendersene cura, con conseguente aumento dell'autostima e della personale percezione di competenza. Simili percorsi possono essere indicati anche per quegli utenti che presentino una qualche forma di patologia del comportamento: ad esempio, i soggetti iperattivi, tramite le EAA, possono imparare l'autocontrollo, per mezzo dell'introduzione di regole e lo svolgimento di compiti specifici, che richiedono loro il rispetto dei tempi e delle reazioni dell'animale. La differenza rispetto alle AAA sta soprattutto nella tipologia di destinatari dell'intervento. Le EAA sono infatti proposte in ambiti per lo più scolastici e rivolte a soggetti in età scolare e pre-scolare. E' possibile proporre percorsi di Pet Therapy della tipologia EAA anche senza che l'animale sia costantemente presente sebbene la sua presenza sia un catalizzatore dell'attenzione molto efficace.

Le EAA sono consigliabili nei seguenti contesti:

- istituti scolastici di ogni ordine e grado
- centri di aggregazione giovanile

- ludoteche
- centri socio-educativi
- centri di aggregazione per bambini e adolescenti

Quali benefici si possono ottenere con le EAA

- sviluppo di nuove conoscenze circa il mondo animale e del significato dei comportamenti animali;
- affinamento di modi corretti di conduzione dell'animale;
- potenziamento delle abilità cognitive;
- ampliamento del personale vocabolario;
- miglioramento della memoria a breve e a lungo termine;
- incremento del bagaglio di conoscenze personali;
- perfezionamento della capacità di focalizzare l'attenzione su un dato compito;
- incremento della capacità di problem solving;
- miglioramento della capacità di rispettare regole;
- sviluppo di corretti di modelli di comportamento e di relazione.

### **3.3 COME PROGETTARE UN INTERVENTO EDUCATIVO DI PET THERAPY**

*“Progettare significa ideare qualcosa e studiare in base alle possibilità e ai modi di attuazione” (Oli, 1987)*

Vorremmo ora vedere come si costruisce un buon progetto di Pet therapy, che sia valido, efficace e ripetibile in altre situazioni simili, e che ci sia congruenza tra le sue diverse parti. Abbiamo già detto che la Pet therapy si configura come co-terapia, cioè si pone a fianco delle terapie tradizionali come supporto, aumentando spesso le probabilità di riuscita e diminuendo i costi. Per questo motivo, il progetto deve essere stilato da un'équipe multidisciplinare, formata dai professionisti che già hanno in cura l'utente e dal conduttore dell'animale. Inoltre, come ci insegna la pedagogia, sarebbe meglio coinvolgere anche lo stesso utente nella progettazione; per quanto sia possibile in base alla

condizione e alla salute.

Prima di vedere le varie fasi della progettazione, vediamo alcuni aspetti (G, 2005) che possono essere favorevoli, o al contrario dannosi, per la buona riuscita di questi tipi di intervento. Come condizioni favorevoli, dobbiamo avere una buona relazione positiva con pet in precedenza, prima della terapia; in questo modo l'utente non presenta problemi ad avvicinarsi e conoscere l'animale coinvolto. Poi ci deve essere un adeguamento abbastanza alto delle caratteristiche dell'eterospecifico a quelle della persona su cui si sta intervenendo; la non adeguatezza potrebbe provocare seri disagi, ad entrambi i membri della relazione, portando ad esiti negativi. Ancora, l'équipe deve preoccuparsi di valutare attentamente, in modo preciso, i tempi delle sedute, per garantire il giusto spazio alla relazione nel rispetto dei tempi di tutti i soggetti coinvolti. Il non rispetto di questi aspetti (sono solo alcuni, ma i primi da tenere presenti) può ostacolare la buona riuscita dell'intervento, che potrebbe risultare semplicemente inutile o, nei casi peggiori, addirittura compromettere le condizioni dell'utente. Possiamo, ora, procedere alla stesura del progetto, avanzando per fasi.

Nel progettare un intervento di co-terapia, si presentano due fasi (Roberto, 2015) importanti: una prima fase “di programmazione”, che consiste nella definizione degli obiettivi e dei rischi; e una seconda fase “di prescrizione”, in cui vengono messe a punto le dimensioni di relazione da cercare perché positive, o da evitare, in base alla situazione. Dopo queste due fasi, abbiamo un progetto teorico, ma mancano ancora gli elementi pratici: la definizione delle attività precise da svolgere e la loro frequenza, le modalità (postura dell'utente, rapporto uomo-animale, ecc.), la scelta dell'eterospecifico più adatto, gli spazi e le risorse necessarie. Bisogna concretamente stendere un “piano di attività”, che sia traducibile in azioni concrete da attuare.

Alla fine, il progetto di Pet therapy prende avvio da quello che era già stato stilato per la persona. E gli assomiglia: si devono

scrivere gli obiettivi (generali e poi più specifici), le risorse che ci sono a disposizione e quelle che, invece, è necessario recuperare (materiali, struttura, spazi, denaro disponibile per il progetto), decidere i tempi e precisare la durata e la frequenza di ogni seduta. Poi c'è da stabilire come si vogliono attuare l'osservazione e la documentazione, e infine anche la valutazione. Quest'ultima può essere in itinere (un monitoraggio continuo nel caso ci sia qualcosa da modificare rispetto a ciò che si era prefissato) e anche finale, per tirare le somme e capire cosa ha funzionato e cosa no; perché alcuni obiettivi sono stati raggiunti e altri sono rimasti solo nella carta; se il progetto è valido, e quindi da riproporre, con le dovute modifiche, in altri casi, o va del tutto abbandonato. Tutti questi aspetti vanno decisi fin da subito, durante la fase iniziale di progettazione, affinché l'intervento risulti valido.

*“Pianificare, infatti, significa individuare da una parte le diverse attività possibili nella loro concretezza e, dall'altra, valutare la sostenibilità attuativa del progetto, trovando un equilibrio tra le necessità operative e le risorse a disposizione.”* (Renato, 2015)

Per stilare il tutto ci sono due elementi da considerare, che per la Zooantropologia sono di fondamentale importanza: la correttezza e l'adeguatezza.

La correttezza riguarda la coerenza con le prescrizioni scritte nella Carta dei Servizi, cioè tutti quegli aspetti della struttura in cui si svolgerà l'intervento, gli spazi, i tempi, le metodologie applicate, ecc.; e per ottenerla basta seguire tutte le indicazioni previste in questo documento (M., 2003). L'adeguatezza, invece, è uno dei parametri più importanti per la Zooantropologia e riguarda la conformità, o meno, di un intervento rispetto al suo scopo iniziale, cioè quello di facilitare un percorso di terapia che si prefigge il miglioramento dello stato della persona. In altre parole, un intervento si dice adeguato quando porta ai risultati sperati e non risulta controproducente. Perché ciò avvenga, si deve prestare attenzione alle dimensioni di relazione che possono risultare utili al caso da seguire e a quelle che, al contrario, vanno

evitate perché potenzialmente dannose. Tenuto conto di questi criteri si passa alla creazione dell'équipe professionale (Modena, Articolo 18) che deve stendere il progetto e seguire il paziente durante tutto l'arco dell'intervento. Le figure principali (Modena, Art 19), che dovrebbero far parte di questo gruppo, sono:

- il medico, che concorre a definire il quadro clinico e la diagnosi del paziente e ne valuta anche i miglioramenti o meno; tiene rapporti con la famiglia per informarli sul tipo di pratica e sulle condizioni;
- lo psicologo, che partecipa alla definizione del quadro clinico; collabora con gli altri membri al progetto e, soprattutto, intrattiene rapporti con i familiari per fornire loro informazioni sul paziente e per contenere aspettative circa l'intervento, in modo che non ci siano grosse delusioni alla fine;
- il veterinario, che vigila sul benessere e sulla salute dell'animale coinvolto;
- l'operatore di Pet therapy, conduttore dell'animale, una nuova figura professionale che necessita di buone competenze e ha come principi fondanti quelli della Zooantropologia;
- l'educatore, che interagisce direttamente con il paziente e l'animale per facilitare i processi di apprendimento e socializzazione; si accorda con le famiglie riguardo a possibili azioni educative da svolgere a casa per consolidare i risultati ottenuti tramite l'intervento; propone attività educative per facilitare la presa in carico del familiare in situazioni di possibile rifiuto;
- l'operatore socio-sanitario, nel caso in cui i pazienti ne abbiano bisogno.

Dopo aver coinvolto tutti i membri dell'équipe multiprofessionale nella nostra idea di intervento, è ora di mettersi tutti intorno a un tavolo e iniziare la progettazione. Per scrivere un buon progetto bisogna controllare alcuni aspetti specifici, che ci aiutano poi nella stesura finale. Questi sono presentati da Ballarini:

1. “Stabilire i bisogni della struttura, per trovare vantaggi/svantaggi del possibile programma.
2. Quali leggi sono chiamate in causa e di chi sono le responsabilità: controllare i regolamenti interni alla struttura per la compatibilità col tipo di intervento.
3. Definire i propri scopi ed elaborare parametri che permettano di monitorare successi/insuccessi del programma.
4. Verificare le strutture e il personale disponibile, cioè le risorse di cui si dispone per mettere in pratica l'intervento.
5. Individuare il tipo di programma più idoneo, che corrisponda davvero alle esigenze dell'utenza e alle risorse disponibili.
6. Selezione e addestramento del personale e dei volontari.
7. Definire le responsabilità di tutti i soggetti coinvolti, per evitare problemi durante lo svolgimento dell'intervento vero e proprio.
8. Selezione e addestramento degli animali che si vogliono coinvolgere.
9. Identificare la struttura organizzativa e la persona che ha la responsabilità primaria dell'animale. Assicurare il benessere dell'animale.
10. Valutazione dei costi di attuazione, che potrebbero anche rappresentare un possibile ostacolo alla messa in pratica del programma.
11. Valutare le risorse economiche disponibili e individuare eventuali fonti di finanziamento di sussidio.
12. Individuare eventuali problemi sanitari e i possibili rimedi, sia per le persone che per l'animale. Tutti devono essere tutelati.
13. Individuare possibili limitazioni dovute a problemi dei pazienti” (Giovanni, 2005).

Avendo seguito tutti questi punti, si può procedere alla stesura vera e propria, che consiste nel mettere per iscritto il progetto partendo dalle informazioni di base raccolte durante una prima fase di osservazione (sappiamo essere parte fondamentale della parte iniziale della stesura del progetto). Per prima cosa si devono

stabilire gli obiettivi che si intende raggiungere attraverso l'intervento. Questi si dividono in: obiettivi generali, che rimangono in superficie e sono praticamente gli stessi del progetto iniziale, redatto nella prima in carico del soggetto; obiettivi specifici, che indicano nel dettaglio ciò che si vuole raggiungere e comprendono quelli del vecchio progetto sommati a quelli propri della Pet therapy. Stabilire quali debbano essere gli obiettivi è un'azione non molto semplice, perché sembra quasi di dover prevedere il futuro, di dover essere dei veggenti...ma non è così. Significa, invece, pensare al benessere della persona che si ha in carico e a ciò che si vuole per lei. Per fare questo bisogna, prima di tutto, trovare e tirare fuori le potenzialità nascoste, da cui partire per raggiungere gli altri cambiamenti positivi. Attenzione, però, a non puntare troppo in alto e dare false aspettative agli utenti; dobbiamo rimanere attaccati alla realtà, perché le troppe aspettative potrebbero venire deluse e provocare danni maggiori di quelli che si intendeva modificare. Fissati gli obiettivi, si passa alla definizione delle attività attraverso cui raggiungerli. Queste vanno descritte nel dettaglio: vanno decisi i tempi, gli spazi e le modalità; vanno definiti i ruoli e le responsabilità di ciascun operatore, in modo che non si creino problemi all'interno del gruppo. Le attività possono essere inserite in una tabella che viene distribuita ai vari professionisti e consegnata alla struttura ospitante, all'utente e ai suoi familiari. In questo modo tutti possono conoscere chi svolgerà l'intervento e a chi rivolgersi in caso di necessità. Una volta descritte nei dettagli le diverse attività da svolgere e aver già controllato le disponibilità di spazi, tempi e personale, restano da stabilire le procedure di documentazione e di valutazione dell'intervento. Queste vanno pensate e organizzate già in fase di progettazione, per avere ben presente cosa sia necessario, riguardo a costi e benefici e ai metodi. La documentazione (Marina, 2008) riguarda l'intero percorso e ha un importante ruolo formativo con tre funzioni particolari: comunicativa, perché si può parlare ad altri del

proprio progetto attraverso i dati raccolti e confrontarsi; valutativa, perché i dati raccolti servono poi nel momento di valutazione; formativa, perché il nostro progetto può servire a qualcun altro per una situazione simile o comunque come spunto per altri interventi. Inoltre, può servire per gli educatori e gli utenti, come archivio della memoria; per i committenti e le istituzioni che vogliono avere scritti di ciò che hanno commissionato; per la comunità e per la ricerca, come arricchimento delle conoscenze e della professione, come possibile modello per altri (Saltari.). Può essere un processo di consolidamento dell'identità professionale e comunitaria. Per documentare ci sono diversi strumenti che si possono utilizzare; l'importante che la scelta sia coerente, adeguata e pertinente rispetto all'intervento che si sta attuando e agli obiettivi scelti. E poi bisogna puntare all'efficacia comunicativa, che dipende da:

- da ciò che raccogliamo e che abbiamo da dire;
- dalla scelta che facciamo dei codici espressivi da utilizzare;
- dalle modalità con cui “ricuciamo” i dati che abbiamo raccolto nel tempo.

Per quanto riguarda la valutazione (Leone, 1999) (Brandani W., 2005), possiamo dire che interessa a molti attori coinvolti nel progetto: ai finanziatori, che vogliono sapere se il denaro investito serve allo scopo; agli utenti e ai loro familiari, che cercano dei cambiamenti positivi; agli operatori, che hanno scritto il progetto e ne devono controllare l'esito. Inoltre, ne esistono due tipologie: la valutazione di processo e quella finale, detta di efficacia. La valutazione di processo o in itinere riguarda tutta la fase di attuazione del progetto e consente, molte volte, di correggere in itinere alcuni aspetti decisi a monte dall'équipe, che nella pratica non sembrano funzionare. *“La valutazione di processo rende possibili aggiustamenti in itinere, fornisce informazioni utili per un eventuale miglioramento o riprogettazione dell'intervento nel caso lo scarto fra il piano e la realizzazione sia consistente o, comunque, se emergono elementi*



*tali da renderla opportuna”* (Leone L., 1999)

La valutazione di efficacia o verifica, al contrario, si svolge a conclusione dell'intervento e serve per verificare se sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati, se il progetto può essere ritenuto valido e ripetibile in altre situazioni. Obiettivo principale della fase di valutazione è conoscere i risultati ottenuti, le risorse che si è riusciti a sviluppare e i problemi incontrati nel processo, per migliorare il progetto/intervento; per aumentare le proprie competenze e conoscenze sull'argomento in modo da esserne più preparati; per cercare di superare il gap tra teoria e pratica, che molto spesso accompagna la progettazione.

Esistono, in particolare, due tipi di strumenti: uno di tipo quantitativo, che raccoglie dati esclusivamente numerici, che vengono immessi in statistiche e tabelle; l'altro di tipo qualitativo, che raccoglie dati diversi, che guardano più alla qualità delle informazioni che alla loro quantità. Questi dati potrebbero sembrare solo soggettivi e non applicabili alla generalità, ma vengono comunque appurati dall'équipe del progetto, di modo che risultino utilizzabili.

Le competenze che servono a un educatore, ma anche di quelle che dovrebbe avere un operatore di Pet therapy specializzato sono fondamentali per la riuscita del progetto educativo.

La competenza professionale (Marina, 2008) può essere definita come la capacità di svolgere attività/compito globalmente, in modo tecnicamente valido e produttivo, socialmente congruo e fluido, eticamente coerente e responsabile. Rappresenta un insieme di: sapere, saper fare e saper essere. Il sapere riguarda le conoscenze, le informazioni che uno ha sugli studi già fatti da altri esperti, sulle ricerche in atto, sui possibili rischi e criticità degli interventi, e il loro utilizzo; qui viene inserita anche la dimensione etica della professione (per esempio, il giudizio morale, la coerenza,..), che risulta importante perché aiuta ad essere attenti a tutti gli aspetti, anche quelli che spesso si tende a trascurare. Il saper fare riguarda, invece, le abilità di tipo

operativo e di tipo tecnico-realizzative, cioè quelle competenze che si rendono necessarie al momento della messa in pratica dell'intervento. Per esempio, le tecniche e gli strumenti che servono nelle attività; oppure, la flessibilità, che indica la capacità di variare gli obiettivi e, di conseguenza, le attività al mutare delle condizioni della realtà; la disponibilità al cambiamento e all'innovazione. In ultimo, il saper essere indica una sensibilità particolare nel settore sociale, come un'attitudine all'incoraggiamento delle persone e alla persuasione; e, in questo caso potremmo parlare di comunicazione e di relazione (Saltari, 2018). Un bravo educatore deve saper creare buone relazioni con gli utenti, che sappiano far sentire a suo agio la persona dandole, così, la possibilità di trovare un ambiente favorevole al dialogo e allo scambio, in cui sentirsi liberi di parlare apertamente dei propri problemi e preoccupazioni. Questo aspetto è alla base dell'educazione, poiché senza una buona relazione di fondo non si può spingere l'altro al cambiamento in meglio. Un aspetto importante, che si lega a quello relazionale, è quello della comunicazione: l'educatore deve saper comunicare con gli altri, per creare delle buone relazioni, valide. Ma non ci si deve fermare alla comunicazione verbale, quella che sta in superficie; si deve saper andare oltre, in profondità; si deve saper cogliere tutti quegli elementi della comunicazione non verbale, che vengono trasmessi dai movimenti del corpo, dalla postura, dalle espressioni del volto, dalla gestualità (A.A., 1985). Questi, però, molto spesso mostrano informazioni diverse da quelle che vengono dette a voce dall'interlocutore. Un buon educatore deve saper cogliere le diverse sfumature, presenti anche nel tono della voce, per esempio, e capire cosa veramente l'altro vuole comunicargli, per non incorrere in interpretazioni sbagliate del messaggio. Oltre a ciò, deve anche saper promuovere negli altri questa profonda capacità di comunicare, in modo che gli utenti imparino poi a utilizzarla nella quotidianità. Così si creano persone che sanno entrare in relazione con gli altri senza

incomprensioni dovute a questa discordanza tra ciò che si dice a voce e ciò che si comunica con il corpo. Molto spesso, infatti, capita di interpretare in modo sbagliato i messaggi che ci vengono inviati e così rischiamo di equivocare quello che il nostro interlocutore ci vuole dire e di rispondere in maniera sbagliata, entrando così in un circolo vizioso fatto di incomprensioni e problemi. Ancora, abbiamo detto che altre due competenze importanti per l'educatore sono la flessibilità e la capacità di adattamento. La prima indica la capacità di modificare i propri piani e obiettivi in base a ciò che succede; in altre parole, si dovrebbe essere in grado di apportare cambiamenti anche rapidi, nel caso in cui cambino le condizioni di partenza. Questa si collega anche alla capacità di adattamento, che riguarda anche il fatto di sapersi adattare ai vari contesti, alle diverse strutture e alle varie situazioni, sapendo trovare risorse anche dove sembrano non esserci o dove gli altri non ne vedono e cercare di tirarle fuori.

## **4 L'ESPERIENZA DI TIROCINIO**

### **4.1 IL MINORE A RISCHIO**

L'elemento centrale del presente capitolo è rappresentato dall'esperienza di tirocinio svolta durante il terzo anno del corso di laurea all'interno del settore Minori nella struttura della Lega del Filo d'Oro. Durante questo tirocinio ho personalmente impostato e condotto un progetto educativo-riabilitativo di Pet Therapy rivolto per l'appunto agli utenti del settore Scolare della struttura.

Prima di parlare del progetto, è necessario mettere in evidenza che

svariate ricerche hanno dimostrato che i bambini si identificano più facilmente con gli animali che con le figure umane. Questo processo è probabilmente agevolato dal fatto che tra animali e bambini vi sono alcune similitudini, come l'utilizzo prevalente del canale comunicativo non verbale e alcune somiglianze morfologiche (es: la struttura del capo e la grandezza degli occhi). Proprio per la facilità con la quale si verificano tali processi di identificazione, si può affermare che il cucciolo d'uomo riesca a proiettare sugli animali le proprie emozioni, ansie e insoddisfazioni, così che il pet diventa una sorta di estensione del proprio Io, fenomeno che permette al bambino di dominare situazioni stressogene di ansia e paura. Avere a che fare con gli animali aiuta il bambino a comprendere il "diverso" e gli consente di realizzare rapporti sociali positivi. Durante l'incontro con il pet il piccolo inizia a prendere in considerazione bisogni, comportamenti e necessità diversi dai propri e tutto questo facilita lo sviluppo di atteggiamenti empatici e decentrati. Gli animali sono in grado di stabilire profondi legami affettivi con l'uomo, scevri da pregiudizi in merito a condizioni socio-culturali, ad aspetto fisico, età, sesso, disabilità o altre caratteristiche che lo riguardano, poiché essi non vedono la differenza, ma la persona. Questo fa sì che essi non giudichino, ma anzi accettino

incondizionatamente chi hanno dinnanzi. Tutto questo è di indubbio esempio edificante per un essere umano e, a maggior ragione, per un bambino, la cui personalità è in formazione. L'educazione affettiva e socio-emotiva del bambino, ausiliata dalla presenza dell'animale, favorisce quindi il benessere psicofisico del piccolo, aiutandolo a crearsi una positiva immagine di sé e a instaurare relazioni gratificanti con gli altri.

Infatti, bambini con un'intensa emotività e una scarsa capacità di controllo sono solitamente portati a creare conflitti, correndo, in tal modo, anche maggiori rischi di essere rifiutati dal proprio gruppo di pari e di commettere, conseguentemente, atti di bullismo. Il contatto con esseri che hanno bisogni e comportamenti diversi dai nostri insegna ad essere maggiormente tolleranti nei confronti del "Tu" (Buber). Illustrare le caratteristiche di una determinata specie animale, i suoi bisogni e le motivazioni retrostanti i suoi comportamenti non è solo utile a fini conoscitivi, ma può anche aiutare il bambino ad abbandonare il proprio egocentrismo e a porsi in atteggiamento decentrato, tollerante e accettante nei confronti dei propri co-specifici (altri esseri umani), oltre che di altre specie viventi. Insegnare a prendersi cura di un altro essere vivente permette di infondere nell'individuo curante un senso di responsabilità e di autostima, in quanto rimanda al proprio Io l'immagine di persona competente (S., 2003). Nei bambini l'autostima è considerata una componente necessaria per una crescita serena ed è stato dimostrato che bambini con disturbi emotivi riacquistano fiducia in loro stessi attraverso la cura e la conoscenza degli animali e dell'ambiente naturale che li circonda.

All'interno della struttura della Lega del Filo d'Oro, i bambini presentano difficoltà di tipo fisico e difficoltà relative all'area cognitiva che possono essere di varia natura: dalle difficoltà d'apprendimento, a quelle di ragionamento, di risoluzione di problemi, di socializzazione e di efficace orientamento nel

mondo, ai quali possono affiancarsi aggressività, tendenza al ritiro sociale, passività, etc. Nel caso di insufficienza mentale grave, essendo presente una marcata compromissione delle acquisizioni di base, la persona necessita di assistenza per l'espletamento di quasi tutte le funzioni. Nel caso di insufficienza mentale moderata vi è invece un ritardo in alcune competenze, come il linguaggio e la motricità, sebbene la persona possa raggiungere un certo grado di autonomia (ad esempio nelle relazioni interpersonali o nell'esecuzione di alcuni compiti). Nei casi di insufficienza mentale lieve esiste uno sviluppo psicomotorio normale e la compromissione del linguaggio e delle abilità relazionali è minima, infatti in questi casi le difficoltà del bambino vengono primariamente individuate all'interno del percorso scolastico, essendo che in questo contesto emergono complicazioni nell'apprendimento. Nel caso di IAA con un bambino caratterizzato da problemi di tipo cognitivo, per individuare le dimensioni d'intervento da prescriversi occorre partire da una valutazione delle condizioni di base dell'utente, attraverso test specifici che permettano di determinare le aree di potenziale miglioramento. A seconda delle competenze di base presenti, si potranno prevedere attività con l'animale di tipo ludico-performativo, ludico-comico, ludico-cognitivo, epistemico-esplorativo, socioperformativo o collaborativo, che stimolino la partecipazione, l'attività motoria e le capacità cognitive. Ancora più significative possono essere le dimensioni affettiva e sociale, che possono dare l'impressione all'utente di essere importante per l'altro, oltre che di essere capace ed efficace nella gestione della relazione.

## 4.2 LA STRUTTURA

La Lega del Filo d'oro è un'associazione ONLUS fondata nel 1964, grazie all'aiuto di un gruppo di volontari, da Sabina Santilli sordocieca dall'infanzia. La struttura principale ha sede nazionale nelle Marche, ad Osimo (AN), dove opera con un Centro di Riabilitazione riconosciuto dalla regione Marche "Unità speciale per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali".

È un'associazione impegnata nell'assistenza, educazione, riabilitazione e reinserimento nella famiglia e nella società di bambini, giovani e adulti sordociechi e pluriminorati psicosensoriali. Il suo concetto ispiratore è un filo prezioso che unisce il sordocieco con il mondo esterno, ed è estesa su tutto il territorio nazionale;

Essere pluriminorato psicosensoriale significa avere una disabilità congiunta della vista e dell'udito, una minorazione di entrambi i canali sensoriali e una disabilità intellettiva, oltre a deficit motori o problemi comportamentali, patologie organiche, danni neurologici. Si tratta di disabilità che comportano serie limitazioni nella capacità di comunicare, nell'autonomia personale e nell'apprendimento, oltre a gravi difficoltà anche nella percezione dell'ambiente circostante e nelle relazioni interpersonali mentre la sordocecità è la combinazione di una minorazione visiva con una uditiva, totale o parziale (d'Oro, Glossario, s.d.).

Nel 2004, a Lesmo, è stata avviata l'attività del Centro Socio Sanitario Residenziale, per utenti sordociechi e pluriminorati psicosensoriali giovani e adulti, con una capacità di 42 posti a tempo pieno.

Nel 2007, a Molfetta, viene attivato un ulteriore centro socio sanitario residenziale, destinato a giovani e adulti, con una capacità di 40 posti a tempo pieno più 15 posti a degenza diurna.

Nel 2010 a Termini Imerese, viene avviata l'attività di un centro sanitario residenziale per giovani e adulti sordociechi con una

capacità di 24 posti a tempo pieno più 8 posti a degenza diurna.

Nel 2013 a Modena, ha preso il via l'attività del centro socio-riabilitativo residenziale in grado di ospitare 24 utenti adulti a tempo pieno.

L'associazione è presente anche con i servizi territoriali estesi nel territorio, sia nelle sedi qui appena citate, ma anche a Padova, Roma, e Napoli.

Nel 2017 è stata inaugurata la nuova sede del centro Nazionale della Lega del Filo d'oro di Osimo. La struttura è stata pensata per essere sicura dal punto di vista sismico e che risponda ai criteri di sostenibilità ambientale, risparmio energetico e massima sicurezza, progettato secondo le esigenze delle persone che sono ospitate, ponendo l'attenzione in ogni dettaglio per cercare di produrre un'ambiente ottimale per il percorso educativo-riabilitativo, dove ogni persona possa essere autonoma e orientarsi nello spazio, attraverso l'uso di colori, superfici, forme e materiali. Si pone massima attenzione ai percorsi, proponendo agli ospiti una serie di segnali per individuare le stanze dove si muovono per svolgere le attività. Ogni ambiente presenta arredi che garantiscono sicurezza quindi senza spigoli, con parti perimetrali e maniglie in materiali morbidi, disposti adeguatamente per rispondere a ogni esigenza. All'interno di questo centro sono stati incrementati i posti letto rispetto la vecchia struttura, infatti per i ricoveri ora dispone 80 posti, e per la degenza diurna 20, raddoppiando anche i posti del centro diurno in modo da dimezzare i tempi di attesa per la valutazione iniziale, offrendo 8 posti, tutti riservati sia ai bambini ma anche ai giovani adulti sordociechi pluriminorati psicosensoriali.

La struttura può ospitare utenti provenienti da tutta Italia con retta a carico della ASL di residenza, erogando così servizi sanitari e educativo-riabilitativo personalizzati.

Il centro diagnostico, formata da un'equipe multidisciplinare composta da educatori, assistenti sociali, medici, psicologi,



effettua un intervento precoce sui bambini al di sotto di quattro anni e una valutazione globale della persona, caratterizzato da un primo soggiorno di tre settimane. L'intervento precoce, come già sottolineato, è fondamentale, bisogna agire nella prima infanzia in quanto, nonostante la gravità della pluridisabilità, i bambini possono comunque imparare a sviluppare un certo grado di autonomia e imparare a comunicare raggiungendo una buona qualità di vita grazie anche questo intervento che condiviso con la famiglia, pone al centro la persona. Questo programma di riabilitazione viene portato avanti nei Centri di Ricerca della Lega del Filo d'Oro i quali valutano quotidianamente lo sviluppo e gli obiettivi raggiunti. Gli ospiti vengono organizzati in gruppi in base all'età, stadio evolutivo e disabilità sensoriali, e assistiti da operatori con una preparazione qualificata e professionale. Il centro di documentazione, infine, si occupa di raccogliere e organizzare tutto il materiale scientifico e didattico, messo a disposizione per la formazione dei dipendenti e di tutti coloro che sono interessati ad approfondire argomenti relativi alla sordocecità e alla pluriminorazione. Le prestazioni riabilitative che vengono erogate riguardano:

- Ospitalità a tempo pieno.
- Ospitalità diurna per disabili residenti in zone limitrofe.
- Prestazioni ambulatoriali, incentrate su singole terapie mirate.
- Prestazioni domiciliari, dedicate all'autonomia personale o all'inserimento nell'ambiente.

Ogni prestazione può avere un carattere intensivo e durare, da poche settimane a qualche mese, o può essere anche di lunga durata. Le prestazioni nei settori riabilitativi sono erogate in funzione del Progetto Educativo Riabilitativo Individuale elaborato per ogni ospite, in modo da fornire una risposta alle sue specifiche esigenze e possono riguardare:

- Riabilitazione sensoriale e neurocognitiva
- Sviluppo delle abilità comunicative

- Apprendimenti d'aula e sviluppo di abilità integranti
- Sviluppo delle competenze cognitive
- Sviluppo delle abilità motorie
- Sviluppo delle autonomie sulle attività domestiche
- Sviluppo di abilità adattivo sociali ed esperienze di socializzazione
- Attività occupazionali, lavorative ed espressive
- Sviluppo delle abilità d'igiene personale, di vita quotidiana e di indipendenza
- Sviluppo delle abilità di orientamento e mobilità ed autonomia
- Acquisizione dell'uso degli ausili tecnologici
- Terapia riabilitative

La Lega del Filo d'oro cerca di trovare costantemente delle soluzioni per ogni persona, permettendogli la comunicazione e l'interazione con ciò che la circonda in modo che essa sia l'artefice delle proprie scelte e decisioni. Ciò viene facilitato dall'uso di tanti ausili tecnologici di diverse tipologie, adatti alla persona per poter apprendere secondo le proprie caratteristiche motorie, cognitive e dai sensi residui. Alcuni ausili sono ad esempio, gli switches, dei pulsanti che tramite una pressione leggera permettono alla persona di comunicare, di fare scelte o semplicemente ricevere stimoli piacevoli e partecipare attivamente alle attività proposte, video ingranditori, sintesi vocale, avvisatori vibranti, tastiera Braille, sintesi vocale, tutte attività fondamentali per ridurre le distanze degli utenti con il mondo.

La musicoterapia, un'altra attività proposta, permette attraverso sensazioni e vibrazioni, di catturare l'attenzione, stimolando la persona anche nell'acquisizione nei movimenti, di partecipazione, permettendo di ottenere benefici anche per quanto riguarda il linguaggio e la comunicazione, e anche per la diminuzione dei disturbi del comportamento. La pet therapy, una co-terapia fondamentale per il miglioramento della situazione

della persona, in quanto, l'istaurarsi della relazione tra l'uomo e l'animale, va a inficiare sulla sua vita in modo positivo, permettendo anche un maggior coinvolgimento e interesse nel resto delle attività. Consente di creare un canale comunicativo su base emotiva, utile all'educatore per rafforzare la sua di interazione con l'utente.

Per stimolare la persona sordocieca e con disabilità gravi a migliorare le proprie abilità riguardanti l'equilibrio e la coordinazione ma anche il senso dell'orientamento, incrementando così la propria autonomia, vengono proposte attività motorie. In un primo momento si lavora sulla mobilità della muscolatura e dell'ossatura, che sono solitamente compromesse, e successivamente si punta all'aspetto evolutivo, quindi alla capacità di recupero. Si propone prima un'attività a terra e in secondo luogo viene proposta l'attività di idroterapia, in acqua, che permette di ampliare il processo di apprendimento sia motorio che comportamentale.

Un'altra attività svolta per lo più in gruppo riguarda il teatro, in grado di suscitare attraverso la recitazione, la curiosità e la voglia di imparare sviluppando l'immaginazione e la fantasia, superando anche molti limiti sensoriali ed emotivi. Tutti hanno la possibilità di partecipare in quanto vengono messi a disposizione oggetti per la stimolazione tattile, profumi per quella olfattiva, in modo che ogni persona possa sentirsi attivamente partecipe. Sono presenti, inoltre, due laboratori per l'attività occupazionale, con l'obiettivo di incentivare le abilità cognitive e motorie e offrire occasioni di socializzazione e integrazione, dove vengono proposte attività artigianali di vario tipo, dalla cesteria, alla rilegatura, il cartonaggio, l'impagliatura delle sedie.

### **4.3 LA RELAZIONE EDUCATIVA CON IL MINORE**

La figura dell'educatore professionale ha un ruolo fondamentale all'interno della Lega del Filo D'oro in quanto, insieme all'equipe, permette il processo di riabilitazione e reinserimento nelle famiglie e nella società delle persone sordocieche pluriminorate psicosensoriali. L'educatore ha un rapporto 1:1 con il bambino e, esclusa la notte, trascorre l'intera giornata con lui per lo svolgimento di attività, laboratori e visite mediche. Si occupa di promuovere e sviluppare le potenzialità degli ospiti della struttura, con obiettivi educativi e relazionali, di attuare gli interventi finalizzati all'apprendimento, all'autonomia, alla funzionalità sensoriale e alla comunicazione in un'ottica di sviluppo armonico della loro personalità.

È la figura che passa più tempo con gli ospiti, seguendoli nell'arco di tutta la giornata, osservando, pianificando e progettando interventi educativi specifici, elaborati sempre con l'equipe multidisciplinare. Crea un legame, imposta una relazione educativa con la persona con cui lavora, è empatico con lei e impara ad usare un linguaggio comprensibile leggendo anche la comunicazione non verbale per saper cogliere i messaggi non espliciti ma molto rilevanti. Si occupa di prendersi cura della persona, ma non in senso assistenziale, ma come sostegno e supporto, partendo dall'autonomia personale riguardante la cura del sé, il sapersi vestire, l'igiene personale, il controllo sfinterico, e la gestione dell'ora dei pasti. Dopo aver concordato con l'equipe le attività, è l'educatore che segue la persona nel loro svolgimento, rilevando attraverso il diario educativo, schede di osservazione o griglie, l'efficacia del lavoro che si sta svolgendo, valutando e verificando la risposta, gli atteggiamenti che la persona ha nei confronti di ciò che gli viene proposto. Deve essere un buon osservatore, indagare e ascoltare, per raccogliere le informazioni necessarie. L'educatore si occupa anche del controllo sfinterico, della cura del sé e del ritmo sonno/veglia,

essenziale per comprendere determinati comportamenti del bambino e monitorare i suoi sbalzi d'umore. Lavorare con le pluridisabilità significa incentivare anche la comunicazione, un aspetto di vitale importanza, che non indica solo il parlare, ma vivere, entrare in contatto con gli altri superando le barriere di isolamento in cui spesso si trovano. L'educatore comprende i messaggi, i gesti, i movimenti del corpo e le espressioni del bambino, che cercano di comunicare o di esprimere un bisogno. La comunicazione è un aspetto di vitale importanza per una persona sordocieca, ma è anche la più complessa, e chi lavora con queste persone deve essere saper usare i giusti strumenti.

#### **4.4 LA PET THERAPY RIVOLTA AL MINORE**

La Pet Therapy rivolta al minore ha come obiettivo l'essere rinforzante in aiuto alle terapie tradizionali già presenti nei percorsi educativi-riabilitativi degli utenti presenti all'interno della Lega del Filo d'Oro. Nel mio progetto, che qui sotto mostrerò, l'animale scelto è stato il cane.

Il mio tirocinio, durato circa cinque mesi, è iniziato con un'accurata osservazione educativa ben mirata all'interno del settore Scolare. Quest'ultimo ha come utenza minori con varie disabilità fisiche ma con il deficit uditivo e/o visivo comune a tutti. L'osservazione partecipata aveva come obiettivo la conoscenza e la descrizione dettagliata dell'ambiente circostante. L'appartamento in cui io operavo era abitato da 4 bambini quindi composto da 4 stanze con ognuna il proprio bagno privato, fatto a misura ed esigenza di ognuno di loro. Mi è stato chiesto di seguire nel particolare una bambina che al momento del mio rientro nella struttura aveva il bisogno urgente di essere costantemente seguita da più di una persona in quanto presentava spesso crisi etero ed autolesive.

La mia osservazione quindi si è concentrata su di lei, senza però perdere di vista gli altri tre bambini presenti nell'appartamento. Questa bambina, di nome S. ha 7 anni e la sua diagnosi è la

seguinte: è affetta da una sindrome polimalfomativa: duplicazione del braccio lungo del cromosoma 13 (regione 13q21.33-13q34 estesa 44 Mb+ piccola duplicazione del cromosoma 2) (regione 2q11.1 estesa circa 282Kb, de novo), cecità da distacco di retina OD e microftalmia OS, ritardo nel linguaggio da valutare nel tempo, ritardo psicomotorio. S. quindi non parla e non vede, la comunicazione con lei, quindi, è di tipo oggettuale: sistema di comunicazione utilizzato da persone con seri problemi di vista e difficoltà di apprendimento. Si basa sulla rappresentazione, attraverso gli oggetti, di azioni o situazioni. Questi oggetti devono essere riconoscibili e significativi, mantenere una buona somiglianza tattile con ciò che rappresentano. Ad esempio, un piccolo piatto ed un piccolo bicchiere sono utilizzati da S. per esprimere il bisogno di mangiare o di bere. S. è in grado di camminare e di svolgere lavori manuali abbastanza precisi e manca parzialmente il controllo sfinterico. S. ha sempre presentato crisi auto ed etero aggressive ma negli ultimi mesi queste sono aumentate probabilmente perché S. soffre di insonnia, fa fatica ad addormentarsi e a fare il sonno profondo, quindi di giorno si sente particolarmente stanca. L'equipe multidisciplinare, per queste crisi, ha tenuto indispensabile rilevare un metodo di contenimento di queste crisi, per evitare che S. si faccia del male. Questo metodo è "l'abbraccio con il cuscino", ovvero un cuscino abbastanza grande da tenere in orizzontale sul busto in modo da riuscire a tenerle ferme le braccia per evitare che si faccia male o faccia male agli operatori. Il progetto di Pet Therapy, quindi è stato fatto prendendo in considerazione S., che prima di allora non aveva mai avuto contatti con nessun cane o animale in generale. Ho utilizzato una scheda di valutazione delle sue reazioni tipiche agli stimoli esterni per ogni seduta, in modo da poter monitorare il suo comportamento col passare del tempo.

Data	Ora inizio	Ora fine	Luogo della seduta				
	È CONTENTA	RIDE	PIANGE	LANCIA OGGETTI	HA PAURA	SI SPOGLIA	TIRA IL PELO DEL CANE
LE VIENE DATA LA COMUNICA ZIONE DELLA PET THERAPY							
TOCCA PER LA PRIMA VOLTA IL PELO DEL CANE							
I SUOI GIOCHI SONO SOPRA IL CANE E LEI LI PRENDE							
I SUOI PIEDI (DA SEDUTA) VENGONO MESSI SOPRA IL PELO DEL CANE							
IL CANE LE LECCA LA MANO							
PORTA A SPASSO IL CANE CON IL GUINZAGLI O							
DA' DA MANGIARE AL CANE							

Annotazioni e commenti sulla seduta:

.....

Finalità del progetto: Sviluppo di uno stato di maggior benessere sia fisico che psichico nell'utente in ottica di un miglioramento della qualità della vita sia dal punto di vista strettamente personale, che sociale e relazionale; riduzione dello stress e dell'ansia e la creazione di una relazione empatica con "qualcuno" diverso da sé.

Obiettivi del progetto:

- A BREVE TERMINE: stimolare le percezioni tattili e uditive attraverso l'accarezzare del pelo del cane piuttosto che delle sue zampe o del muso oppure ascoltare il suo latrato;
- A MEDIO TERMINE: promuovere, stimolare ed incrementare la curiosità nei confronti dell'animale;
- A LUNGO TERMINE: motivare le pulsioni relazionali con l'animale e con gli operatori presenti durante le sedute di pet therapy; far avere una migliore percezione dell'ambiente circostante.

Attività:

Gli incontri si svolgono il giovedì di ogni settimana dalle 10:00 alle 10:30 circa. Il tempo di svolgimento è molto flessibile perché, data la diagnosi di S. e visti i suoi problemi comportamentali, potrebbero esserci delle variazioni. Il numero degli incontri è 20. Se l'utente risponderà bene alla pet therapy questi potranno essere aumentati.

Ogni giovedì della settimana S. scenderà, accompagnata dalla sua educatrice di turno, nella sua aula scolastica. Seduto sul tappeto rosso ci sarà il cane di nome Kiki ad aspettarla. In base alla disponibilità di Sofia nei confronti del cane si cercherà di mettere in atto le seguenti fasi:

- Cercare di farle accarezzare il pelo del cane per sperimentare la consistenza così come anche l'odore;



- Appoggiare sul dorso del cane degli oggetti che S. gradisce molto (esempio: giochi lego) per far sì che possa stare in contatto con il cane;
- Qualora lei rifiuti il contatto con il cane, cercare di restringere il campo di gioco di Sofia all'interno del quale ci debba essere anche il cane, così da stimolarla ad entrarci in contatto.
- Appoggiare sulla mano di Sofia dei croccantini e permettere al cane di mangiare direttamente dal suo palmo;
- Dare a S. la possibilità di portare il cane a spasso con il guinzaglio di stoffa per stimolarla a camminare e prendere coscienza dell'ambiente circostante.

Luogo:

Aula scolastica di S., corridoio del primo piano del settore scolare.

Materiale:

Tappeto rosso dell'aula scolastica, croccantini per il cane, giochi vari di S. come i lego, guinzaglio del cane ed oggetto comunicante della seduta.

Tempi:

Una volta alla settimana, di giovedì, dalle 10:00 alle 10:30 circa (i tempi potranno subire delle variazioni in base allo stato di salute di S. o ai suoi comportamenti presi in considerazione nella giornata dell'attività).

Costo:

Zero in quanto viene offerto dalla regione Marche.

Partners:

Interni: operatori, tirocinanti, volontari.

Esterni: operatori esperti in pet therapy, cane.

Verifica:

Le varie attività si sono proposte come molto interessanti e stimolanti per S. ma allo stesso tempo lei è risultata timorosa soprattutto nei primi contatti con il cane all'inizio delle sedute. Dopo un po' di tempo è diventata curiosa e sembrava percepire perfettamente che di fronte a lei ci fosse un altro essere vivente, infatti non tendeva più a tirare il pelo del cane oppure lanciare oggetti.

Valutazione:

Il progetto di Pet Therapy è risultato essere molto utile per Sofia. Attraverso la scheda di valutazione dei suoi comportamenti si è visto un netto miglioramento sia della percezione di Sofia nei confronti del cane che dell'ambiente circostante e degli operatori. Si è visto come infatti, i comportamenti problema di S. come il lanciare gli oggetti, piangere oppure cercare di togliersi i vestiti che ha addosso sono nettamente diminuiti nell'arco del tempo, soprattutto durante queste sedute con il cane. Il suo stato d'animo dopo la pet therapy è risultato molto più giocoso e sereno. È risultata partecipe ed interattiva con il cane, tanto da riuscire ad accarezzarlo senza averne paura. L'agitazione psicomotoria durante le sedute è scomparsa e c'è stato un rilassamento generale in presenza dell'animale. Gli obiettivi sono stati raggiunti pienamente.

## **Riflessioni**

Il tirocinio svolto all'interno della struttura della Lega del Filo d'Oro, la parte dell'osservazione iniziale e la stesura del progetto mi hanno permesso di formarmi in modo specifico su quello che riguarda il minore a rischio di emarginazione e sulla pluridisabilità. La stesura del progetto di Pet Therapy mi ha mostrato quanto la relazione educativa sia importante in un percorso riabilitativo educativo e quanti benefici si possono tirar fuori a favore dell'utente. Le riunioni d'equipe e la costante condivisione delle varie discipline messe in atto per il miglioramento della qualità di vita di un minore hanno permesso la riuscita del progetto.

Il risultato positivo di quest'ultimo, quindi, il raggiungimento degli obiettivi prefissati, grazie anche all'animale, ha permesso a S. di essere più serena e di diminuire le crisi comportamentali. È stato un ottimo beneficio quindi, sia a livello fisico che livello mentale per S.

## **Conclusioni**

In questa relazione sono stati elencati molti aspetti che riguardano la Pet therapy.

Nel capitolo 1 è stato presentato il percorso storico che ha portato questa pratica al punto in cui oggi si trova. Una delle tappe più importanti è il 1792, in cui William Turke introduce alcuni animali in un centro per pazienti con disturbi mentali, ottenendo degli effetti positivi. Poi ci sono altre tappe che portano fino al 1961, data in cui esce il libro di Boris Levinson, che presenta per la prima volta l'espressione Pet therapy. Da questa linea del tempo, sono stati elencati alcuni tra gli studi e le ricerche più importanti sulla relazione uomo-animale e sui loro possibili benefici. È possibile dire che gli studi hanno effettivamente dimostrato che entrare in relazione con gli animali, se questa è seguita da personale esperto, può portare alcuni benefici in base alle problematiche e alla situazione degli utenti. Collegato a ciò, è il secondo capitolo che presenta un excursus sui benefici che si possono avere. Per l'esposizione è stata citata la scala dei bisogni ed è stato dimostrato come gli animali possono aiutarci a soddisfare questi bisogni, da quelli fisiologici (caccia e pesca, allevamento), a quelli di affetto, fino al bisogno di realizzazione personale. Ma non solo, è stato visto come i proprietari di pet hanno una percentuale di rischio di malattie cardiache minore rispetto a chi non ne ha. Dopo aver fatto una panoramica generale degli effetti positivi, si è parlato del caso di persone con disabilità, che possono avere diversi miglioramenti grazie a questo tipo di co-terapia. Per esempio, si possono aiutare le persone durante gli esercizi di riabilitazione, in modo che questi diventino più divertenti, più semplici grazie alla presenza di un pet (in questi casi spesso cani o cavalli). Si è parlato, inoltre, anche di che cosa succede all'animale che partecipa a queste attività; come si deve fare la scelta perché sia adeguata e coerente con le problematiche presenti; come deve essere salvaguardato da sfruttamento e

strumentalizzazione. E in questo contesto sono stati presentati due documenti, Carta Modena e Carta dei Servizi, che sono nati proprio per controllare i diversi progetti di Pet therapy e dare dei criteri, più generali o più specifici, da seguire perché questi siano validi ed efficaci, e siano rispettati tutti i membri delle relazioni. Da questo, si è passato all'ambito educativo, a cui la Pet therapy offre molte possibilità. Una di queste è rappresentata dalle Attività educative/pedagogiche assistite con gli animali (AAE/AAP), che si rivolgono principalmente a bambini in età scolare o prescolare e aiutano nell'apprendimento di nuove conoscenze e abilità. Per fare un buon intervento, però, bisogna anche saper scrivere dei buoni progetti, che siano efficaci e validi. Nel quarto capitolo sono state elencate tutte le fasi necessarie: la creazione dell'équipe, l'osservazione iniziale per controllare alcuni aspetti importanti, la fase di stesura vera e propria, la documentazione e la valutazione. Tutto va pensato e preparato accuratamente in modo che l'intervento si svolga senza troppi intoppi e senza rischi per i soggetti coinvolti. Inoltre, servono anche delle competenze di base che l'educatore e l'operatore di Pet therapy dovrebbero apprendere prima di iniziare ad operare in settori così delicati come quelli educativo e terapeutico.

Con questo excursus si spera di aver raggiunto gli obiettivi, ovvero di aver dimostrato i benefici che questa pratica porta ai minori a rischio di emarginazione e devianza e anche il fatto di attirare l'attenzione sulla pratica di molti altri educatori e formatori.

## 5 BIBLIOGRAFIA

- A, H. (2008). *L'educazione mentale del cane. Per sviluppare la sua intelligenza*,. Milano.
- A.A., S. (1985). *Tecnica del colloquio*. Milano: Raffaello Cortina.
- Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni , Materia di benessere degli animali di compagnia e Pet Therapy, art. 1, Finalità e definizioni (2003).
- Bioetica, C. N. (2003). *Bioetica e Scienze Veterinarie Benessere Animale e Salute Umana*. Roma.
- Boris, L. (1961). *The dog as co-therapist*. .
- Brandani W., T. M. (2005). *La progettazione educativa*. Roma: Carocci Faber.
- Buber, M. (s.d.). *Pensiero pedagogico* .
- Cavedon, L. (2017). *Interventi assistiti con l'animale. Manuale introduttivo*.
- Chieffi., L. (2012). *Bioetica, pratica e cause di esclusione sociale*.
- Cirulli, F. (2013). *Animali terapeuti. Manuale introduttivo al mondo della pet therapy*. Carocci Faber.
- d'Oro, L. d. (s.d.). *Glossario*. Tratto da <https://www.legadelfilodoro.it/glossario/>
- d'Oro, L. d. (s.d.). <https://www.legadelfilodoro.it/>. Tratto il giorno ottobre 21, 2020
- d'Oro, L. d. (s.d.). *Satato dell'Associazione*. Tratto da <https://www.legadelfilodoro.it/sites/default/files/Statuto.pdf>
- E., D. N. (1998). *Un metodo naturale*. Milano.
- E., D. N. (2004). *Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*. Milano: Franco Angeli.
- E., D. N. (2007). *Pet Therapy: un metodo naturale*. Milano: Edizioni FrancoAngeli.
- Europeo, C. C. (2013). *onlus*. Tratto da <https://centrocinofiloeuropeo.it/sociale-pet-therapy/t-animali-terapeuti-onlus/>
- G, B. (2005). *Animali amici della salute*. Milano: Xenia Edizioni.
- G., B. (2005). *Animali Amici della Salute- curarsi con la Pet therapy*. Milano: Xenia Edizioni.
- G., B. (2005). *Animali amici della salute*. Milano: Xenia Edizioni.
- G., B. (2005). *Animali amici della salute*. Milano: Xenia Milano.
- Giovanni, B. (2005). *Animali Amici della Salute*. Milano: Xenia edizioni.
- Humane, A. (2015). *Applied Animal Behavior Science*.
- I., E.-E. (2005). *Dall'animale all'uomo. Le invarianti nell'evoluzione delle specie*. Roma: Di Renzo Editore.
- Leone L., P. M. (1999). *Costruire e valutare i progetti nel sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Leone, L. (1999). *Costruire e valutare i progetti nel sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Lorenz, K. (1973). *E l'uomo incontrò il cane*.
- M., L. L. (2003). *Costruire e valutare progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, educativo, sociale e culturale*. Milano: Franco Angeli.
- Manifesto Carta Modena. (2002). Modena.
- Marina, D. R. (2008). *Didattica dell'animazione*. Carocci.
- Ministero del Lavoro, d. S. (s.d.). L'approccio Zooantropologico alla Pet Therapy.
- Modena, M. d. (s.d.). Art 19. *Definizione del team prescrittivo*.
- Modena, M. d. (s.d.). Articolo 18. *Definizione dell'equipe multidisciplinare*.
- Oli, D. (1987).
- onlus, D. s. (s.d.). Tratto il giorno 09 25, 2020 da [www.anucss.org](http://www.anucss.org)
- Pergolini, L. (2009). *Educazione e riabilitazione con la Pet therapy*. Trento: Erickson.
- R., F. (2003). *Guida alla Pet Therapy. Verso il benessere psicofisico con gli animali da compagnia*. Roma: Editoriale Olimpia.
- Renato, M. (2015). *Pet therapy manuale pratico*. Firenze: De Vecchi edizioni.
- Roberto, M. (2015). *Pet therapy manuale pratico*. Firenze: De Vecchi Edizioni.

- S., T. (2003). *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Saltari, D. (2018). *Le metodologie di intervento nel lavoro con i gruppi*. Dispensa.
- Saltari., D. D. (s.d.). *Le competenze dell'Educatore Professionale*. Dispensa modulo didattico "Metodologia dell'educazione professionale 2". .
- Sanità, M. d. (1999). DECRETO 8 ottobre 1998, n. 520. *Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*. Tratto il giorno 10 2020, 08 da <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/04/28/099G0190/sg>
- Treccani. (2020). Tratto da [www.treccani.it](http://www.treccani.it).
- Ufficiale, G. (13/07/2010). n. 161.