



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione
Scuola delle Scienze Umane e del Patrimonio Culturale

Corso di Perfezionamento in Interventi Assistiti con gli Animali – IAA (Pet – Therapy)

IAA E PROCESSO DI NURSING:

GLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI INTEGRATI NEL PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA ORIENTATO AI BISOGNI DI PERSONE ANZIANE AFFETTE DA DEMENZA

ELABORATO DI
Martina VILLANTI, MATRICOLA 0663947

Tutor
Chiar.mo Prof. Emidio LAMBOGLIA

ANNO ACCADEMICO 2017- 2018

Corso di Perfezionamento in Interventi Assistiti con gli Animali – IAA (Pet – Therapy)



INDICE ANALITICO

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I	
I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO – ANIMALE SUL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENTIA	
1.1 I BENEFICI DEGLI IAA	5
1.2 L'INVECCHIAMENTO E L'ISTITUZIONALIZZAZIONE DELL'ANZIANO.....	6
1.3 LA MALATTIA DI ALZHEIMER	7
1.4 LA FIGURA DELL'INFERMIERE.....	8
1.5 PAZIENTI AFFETTI DA DEMENTIA E IAA.....	10
CAPITOLO II	
IPOTESI DI PROGETTO: “TIENIMI LA ZAMPA”	
2.1 CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI.....	12
2.2 SCELTA DELL'ANIMALE, PERSONE COINVOLTE E CARATTERISTICHE DEL SETTING.....	12
2.3 OBIETTIVI AUSPICABILI.....	14
2.4 CONTENUTI E ATTIVITÀ.....	15
2.5 VALUTAZIONE FINALE.....	16

CAPITOLO III

TUTELA DEGLI ANIMALI.....20

CONCLUSIONI.....22

ALLEGATI

RELAZIONE FINALE DI TIROCINIO.....24

DIARIO DI BORDO - LA MIA ESPERIENZA DI IAA A CONTATTO CON ASINI,
CAVALLI E CANI.....27

BIBLIOGRAFIA.....30

INTRODUZIONE

Il mio interesse nei confronti di quella che viene comunemente definita ‘pet therapy’ nasce da quella pulsione motivazionale insita nell’uomo definita dall’entomologo Edward Wilson “biofilia” (dal greco “amore per la vita”), ovvero la «tendenza innata a concentrare la nostra attenzione sulle forme di vita e su tutto ciò che le ricorda e , in alcune circostanze, ad affiliarvisi emotivamente» (Wilson 2002, p. 134), e dal rifiuto dell’idea antropocentrica secondo la quale l’uomo può relazionarsi e dialogare solo con referenti della sua stessa specie.

L’idea della rilevante importanza del ruolo dell’animale nella sfera relazionale, sociale e culturale dell’uomo, ha sviluppato in me l’intenzione di approfondire i principi della zooantropologia, ovvero di quella «disciplina che studia la relazione intersoggettiva tra l’essere umano e le altre specie nelle diverse dimensioni di incontro e nel valore referenziale che ne può scaturire» (Marchesini 2015).

Uno dei fondamenti di questa disciplina è la convinzione che la relazione con l’eterospecifico (dal greco *heteros*, differente, e dal latino *specificus*, ‘specie’) possa provocare un cambiamento nell’essere umano. I contributi di arricchimento (referenze) apportati dalla relazione con l’animale non derivano da qualità generiche attribuibili all’animale, ma dal complesso coinvolgimento di entrambi gli interlocutori, in cui sono implicati l’identità dei dialoganti, il tipo di legame che si instaura, le motivazioni, le aspettative, i ruoli assunti e le attività di relazione svolte.

Il presente elaborato è frutto della mia esperienza formativa e degli studi nell’ambito degli interventi assistiti con gli animali. L’obiettivo preposto è di formulare possibili applicazioni della zooantropologia in contesti sanitari, in particolare nei processi assistenziali che coinvolgono l’infermiere e l’anziano istituzionalizzato.

Grazie al coinvolgimento dell’animale è possibile intervenire su delicati aspetti della persona, come l’emotività, l’affettività, la comunicazione, la motivazione, la memoria remota. Nell’interazione è inoltre implicato il processo di rafforzamento dell’identità del sé, il quale trae enorme beneficio dalla relazione con

l'eterospecifico:

«tale bisogno diventa più eclatante nei momenti di difficoltà, quando la 'pianta identitaria' deve ricorrere a un apporto esterno per crescere e fortificarsi. In tal senso la pet therapy non sarebbe altro che una delle tante espressioni di questa nostra intrinseca necessità di coniugarci alle altre specie» (Marchesini 2015).¹

Nello svolgere l'elaborato, ho identificato prima i bisogni assistenziali dell'anziano affetto da malattia di Alzheimer, e proposto in seguito strategie di intervento che, avvalendosi della cooperazione di un pet, hanno come scopo il miglioramento del benessere del paziente.

Al termine dell'ipotesi di progetto ho incluso riflessioni sulla valutazione dei risultati e sulla misurazione dei benefici ottenuti.

¹ Marchesini, R. (2015). *Pet therapy: Manuale pratico*. De Vecchi

CAPITOLO I

I benefici della relazione uomo – animale sul paziente affetto da demenza

1.1 I benefici degli IAA

Gli effetti positivi dell'interazione con l'animale di cui può beneficiare l'uomo sono molteplici e riguardano la sfera fisica, cognitiva, psicosociale e psicomotoria.

Recenti studi dimostrano che il contatto fisico con un animale, o la sua semplice presenza, riduce i livelli d'ansia, abbassa i livelli di cortisolo (l'“ormone dello stress”) e stimola il rilascio endorfine, dopamina e ossitocina, neurotrasmettitori e ormoni che inducono sensazioni di benessere e predispongono a migliori interazioni sociali. Provoca inoltre una diminuzione della pressione sanguigna e del battito cardiaco. Se il contatto viene ripetuto nel tempo questo effetto diventa un fattore protettivo in grado di ridurre il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari (Cirulli, 2013). La American Heart Association raccomanda ai pazienti la compagnia di un animale domestico. Uno studio condotto da James Serpell indica che nei proprietari di un animale vi è una riduzione del 50 per cento di disturbi come le cefalee, l'astenia e l'inappetenza. Prendersi cura di un animale, soprattutto di un cane, “costringe” il proprietario a eseguire più attività fisica, esorcizzando le conseguenze negative della sedentarietà (Defranceschi M. et al., 2010). L'esercizio fisico svolto nelle attività di accudimento e di gioco stimola il tono muscolare in situazioni di atrofia, migliora l'equilibrio, la motricità fine, i riflessi, l'orientamento spazio-temporale e la coordinazione. (Farina L. et al., 2015).

L'interazione con il pet contrasta la depressione e la solitudine, e migliora la qualità delle relazioni sviluppando la capacità empatica (Pergolini L. & Reginella R., 2009). La presenza dell'animale distende le tensioni, rasserena, riduce l'aggressività, stimola il gioco e l'ilarità e crea occasioni di socializzazione,

facilitando gli scambi verbali e non verbali tra persone (Cirulli F., 2013). Le attività con animali migliorano alcune abilità cognitive, quali la concentrazione, l'attenzione, la capacità di apprendimento e la memoria. (Cirulli F., 2013). La relazione con l'animale incrementa l'autostima, l'autocontrollo, la percezione sensoriale, migliora l'affettività, il riconoscimento e la gestione delle emozioni (Farina L. et al., 2015).

L'introduzione di animali all'interno di case di cura ha visibilmente migliorato la percezione della qualità di vita nelle persone anziane residenti. Uno degli effetti positivi più rilevanti è la capacità del pet di rievocare eventi passati, come ad esempio il ricordo degli animali avuti prima dell'ingresso in istituto (Antonelli E. & Cusinato E., 2011).

1.2 L'invecchiamento e l'istituzionalizzazione dell'anziano

I nuovi progressi scientifici e le nuove tecnologie biomediche sviluppatasi negli ultimi decenni hanno consentito alle popolazioni dei Paesi sviluppati di estendere le aspettative di vita, e hanno inevitabilmente provocato un invecchiamento demografico.

L'invecchiamento è un fenomeno fisiologico e naturale che interessa principalmente la specie umana. Tale processo biologico comporta modificazioni anatomico funzionali, generando un'alterazione e il decadimento delle funzioni vitali.

Le conseguenze dell'invecchiamento non coinvolgono solo il piano organico e funzionale, ma interessano anche quello psichico, affettivo e sociale, a causa del progressivo isolamento relazionale dovuto alla perdita di congiunti e all'allontanamento dei figli, e a causa della riduzione dell'autonomia economica, delle capacità motorie e della capacità di prendersi cura di se stessi. Inoltre l'evento dell'istituzionalizzazione può essere elaborato dall'anziano come un lutto, in quanto la persona si trova ad affrontare diverse perdite: l'allontanamento dalla propria casa, la perdita dell'indipendenza e la limitazione nelle attività di vita quotidiana. Di frequente riscontro è diventata quella che in Letteratura viene

definita ‘nevrosi istituzionale’: una condizione caratterizzata dalla chiusura e da un atteggiamento di indifferenza nei confronti del mondo esterno, regressione a comportamenti infantili, apatia, rallentamento ideico, condotte stereotipate e convinzioni deliranti.

Le problematiche aumentano quando il soggetto è affetto da patologie cronico-degenerative, di cui ne sono un esempio le demenze.

Con il termine “demenza” si descrive, seppur genericamente, un insieme di sintomi conseguenti ad un declino cognitivo abbastanza grave da compromettere lo svolgimento della vita quotidiana. Tra le varie tipologie, il morbo d’Alzheimer ne è la più rappresentativa.

1.3 La Malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer è una patologia degenerativa della corteccia cerebrale, caratterizzata da demenza con compromissione progressiva della memoria, della funzione cognitiva, del linguaggio e della capacità di prendersi cura di se stesso. Tra le complicanze vi sono infezioni, malnutrizione e lesioni da trauma.

Nella sua manifestazione clinica è possibile distinguere diversi segni e sintomi in base ai vari stadi della malattia:

1. Inizialmente il paziente manifesta lievi disturbi della memoria, ad esempio ha difficoltà a ricordare nomi o numeri di telefono o a imparare nuove informazioni. Può presentare disorientamento nel tempo e nello spazio (dimentica la data odierna, si perde mentre sta guidando la macchina o sta camminando). Spesso non riesce ad esprimere il proprio pensiero a causa di frasi intervallate da lunghe pause perchè “non ricorda i termini corretti”. Inoltre possono manifestarsi cambiamenti nel tono dell’umore, facile irritabilità, reazioni aggressive, sospettose o ansiose.
2. Nella fase intermedia si ha un aggravamento dei sintomi sopra elencati: il soggetto continua a non ricordare o a confondere i nomi dei propri familiari, si aggravano i cambiamenti di umore e i disturbi comportamentali, con un possibile sviluppo di atteggiamenti ossessivo - compulsivi. La persona può manifestare irrequietezza notturna, aprassia, afasia e deficit nella scrittura (agrafia).

3. L'evoluzione della malattia provoca disfunzione del lobo frontale: l'anziano non riconosce più i propri familiari, manifesta deliri, allucinazioni, aggressività, vagabondaggio, perde ogni spontaneità e ogni inibizione sociale. Il soggetto diviene dipendente da un'assistenza continua e va incontro a una progressiva compromissione di produzione e comprensione linguistica.
4. Nella fase avanzata della malattia anche il movimento è compromesso. Vi è incontinenza urinaria e fecale e spesso è necessario ricorrere a una nutrizione parenterale a causa delle difficoltà di deglutizione. Il soggetto allettato muore a causa di complicanze quali ulcere da decubito, infezioni, disidratazione etc...

1.4 La figura dell'infermiere

Il paziente con Alzheimer, così come tutti i soggetti con patologie degenerative, ha bisogno di un'assistenza costante da parte di un'equipe multidisciplinare. Tra le varie figure spicca quella infermieristica, poiché questo operatore è sempre presente durante il ciclo diurno e notturno della vita del paziente, è il primo ad intervenire in caso di complicanze ed è coinvolto in prima linea nella prevenzione delle stesse. Per tutti questi aspetti, l'assistenza risulta essere molto complessa e richiede competenze altamente qualificate sia da un punto di vista teorico che esperienziale.

Fondamentale è la fase di monitoraggio: il professionista deve essere costantemente attento e vigile nell'individuare, ad esempio, i segni di un'infezione delle vie respiratorie o urinarie o i suoi sintomi correlati, come un deficit cognitivo improvviso. Spesso il soggetto, già dalle prime fasi, tende a trascurare il proprio aspetto e le proprie esigenze, come la fame (anche a causa dell'incapacità di prepararsi un pasto), andando incontro a malnutrizione e squilibri. Pertanto è dovere dell'infermiere monitorare le entrate e le uscite, controllando anche il peso corporeo settimanalmente.

Per controllare i disturbi comportamentali molti pazienti assumono inoltre antipsicotici e ansiolitici, quindi diviene indispensabile valutare la risposta a tali farmaci ed eventuali effetti avversi. La cute va esaminata al fine di riscontrare

eventuali soluzioni di continuo causate da atti di autolesionismo provocate da possibili allucinazioni. Vanno monitorati lo stato emotivo e mentale e le capacità motorie: eventuali cambiamenti sono indicatori di un ulteriore deterioramento.

Per poter raggiungere gli obiettivi prefissati durante la fase di diagnosi e di pianificazione, è indispensabile intervenire su determinati aspetti sia fisici che relazionali a supporto del soddisfacimento,ove possibile, dei bisogni indispensabili per il suo benessere.

Spesso si rivela utile apportare modifiche nell'ambiente di vita del paziente, ad esempio abbassando il livello di eventuali rumori esterni. Al fine di evitare il rischio di incidenti, può divenire indispensabile rimuovere o spostare mobili che fungono da ostacoli nella stanza, e creare un'illuminazione idonea per permettere al paziente di conoscere bene gli spazi. Per prevenire il rischio di caduta è consigliato valutare che le sue scarpe o le pantofole abbiano una suola antiscivolo e che siano facilmente calzabili.

È bene fornire all'utente una routine strutturata e incoraggiare le attività che prevedono l'esecuzione di movimenti ripetitivi per i quali non è necessario pensare molto.

Per quanto concerne l'igiene, se necessario, l'infermiere deve aiutare il paziente a soddisfare tale bisogno, ad esempio accertandosi che l'igiene orale sia curata così come la dentiera o le eventuali protesi.

Il professionista, inoltre, deve occuparsi del soddisfacimento del bisogno sonno-veglia, costruendo delle azioni di routine prima di andare a letto (ad esempio 1-mettersi il pigiama; 2-lavare il cavo orale; 3-recitare le preghiere prima di dormire; etc.).

È compito dell'infermiere aiutare il paziente a mantenere delle interazioni sociali e offrire sostegno ai familiari, promuovendo l'accettazione delle condizioni del congiunto e incoraggiando e preparando loro ad affrontare le fasi degenerative, affinché possano capire l'importanza dell'interazione col malato seppur con dei limiti.

1.5 Pazienti affetti da demenza e IAA

Tra i benefici apportati dall'animale già precedentemente elencati, è possibile individuarne di peculiari alla vita dell'anziano: la riduzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, la riduzione degli stati depressivi, dei comportamenti aggressivi, del senso di solitudine, dello stress e dell'ansia, l'incremento dell'autostima, il miglioramento dell'umore, l'incentivazione della socializzazione, il miglioramento di alcune abilità cognitive in soggetti affetti da demenza senile (aumenta la pertinenza di idee e discorsi rispetto al piano di realtà), il miglioramento delle capacità motorie (attività quali lo spazzolamento, il gioco e il portare a passeggio il pet stimolano e motivano l'anziano a eseguire movimenti altrimenti percepiti come noiosi, dolorosi o fastidiosi).

Nel caso di anziani affetti da demenza senile o da malattia di Alzheimer, l'interazione con l'animale permette di stimolare una certa funzione cognitiva residua, puntando al rafforzamento e al mantenimento delle capacità che la malattia ha compromesso: la stimolazione delle memorie precedenti migliora la memoria a lungo termine e la comunicazione verbale e non verbale (Sollami A. et al., 2017); la verbalizzazione delle azioni che il paziente ha compiuto ha lo scopo di fargli mantenere il contatto con la realtà.

Anche attraverso le semplici AAA, pur non avendo scopo terapeutico, ma ludico-ricreativo, si riscontrano miglioramenti dei processi cognitivi, della comunicazione e delle interazioni sociali, riduzione di disturbi comportamentali (come l'agitazione e l'aggressività), neutralizzazione delle conseguenze negative dovute alla perdita di supporto sociale, miglioramento del senso di sicurezza e della percezione dello stato di salute.

Studi condotti in case di riposo hanno dimostrato come la presenza degli animali migliori il tono dell'umore, migliori la socialità e stimoli la risata (Corson S.A. et al., 1975). Ridere è la panacea di ogni male: riduce lo stress e il dolore grazie al rilascio di endorfine, rilassa i muscoli e riduce la pressione arteriosa, migliora la respirazione, attiva numerosi muscoli apportando benefici simili a quelli dello sport.

Migliorare il tono emozionale della persona malata significa anche sostenere il caregiver e rafforzare tutta la rete familiare, costretta ad affrontare a molteplici difficoltà e a reggere un carico veramente oneroso, anche dal punto di vista emotivo, per far fronte all'assistenza del familiare.

Alcuni benefici sono riscontrabili anche nell'interazione tra anziano e operatori sanitari: la presenza degli animali migliora il rapporto infermiere paziente, riduce lo stress lavorativo e migliora l'umanizzazione (Rodrigues S.I. et al., 2011).

CAPITOLO II IPOTESI DI PROGETTO

“Tienimi la zampa”

2.1 Caratteristiche degli utenti

Il progetto è rivolto agli anziani residenti presso una casa di riposo, affetti da deterioramento cognitivo e sottoposti a terapia farmacologica o a utilizzo di protezioni per la gestione comportamentale. Vengono ritenuti idonei i soggetti che mostrano gradimento verso la compagnia di un animale o che abbiano avuto passate esperienze di contatto positive.

2.2 Scelta dell'animale, persone coinvolte e caratteristiche del setting

L'animale scelto per l'attuazione degli interventi è il cane. Il cane è un animale sociale, che vive in gruppo e che necessita di instaurare relazioni di collaborazione con i partner sociali. Ogni razza può essere coinvolta in un progetto, ma tra tutti gli esemplari vengono maggiormente impiegati i Golden e i Labrador Retriever, perché generalmente presentano un'indole mansueta e una grande propensione al gioco e alla socializzazione. Il carattere, le attitudini, il sesso e caratteristiche fisiche quali taglia e tipo di mantello vanno attentamente valutati al fine di coinvolgere nel progetto l'individuo cane più idoneo alle attività e alla tipologia di utenza. In un progetto destinato a pazienti anziani preferiremo inserire cani particolarmente docili, affettuosi, evitando la scelta di individui troppo esuberanti e dinamici.

Le Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali del 2015 descrivono i requisiti sanitari e i requisiti comportamentali da rispettare nell'ambito degli IAA:

gli animali scelti devono essere sottoposti preventivamente a una valutazione sanitaria dal medico veterinario dell'équipe che può avvalersi di colleghi specialisti. A seguito della valutazione ne viene riconosciuta l'idoneità che deve essere costantemente monitorata nel corso degli interventi. È compito del medico veterinario dell'équipe individuare le modalità per il monitoraggio sanitario dell'animale. Inoltre, al termine del progetto di IAA è necessario effettuare una nuova valutazione

dello stato sanitario dell'animale impiegato. Per ogni animale il medico veterinario predispone una cartella clinica, che deve essere regolarmente aggiornata, riportante il segnalamento dell'animale, l'anamnesi, lo stato sanitario, le profilassi eseguite e le eventuali terapie. Qualora sia previsto l'obbligo di identificazione e registrazione, il codice identificativo deve essere riportato nella cartella clinica. In particolari situazioni di rischio per l'utente/paziente (immunodepressione, allergie, controindicazioni legate a particolari stati patologici), tenuto conto delle prescrizioni del medico responsabile, il medico veterinario valuta la necessità di ulteriori e/o più frequenti accertamenti clinico-diagnostici sull'animale e l'adozione di comportamenti più restrittivi nella sua gestione. E ancora: gli animali impiegati negli IAA devono essere sottoposti preventivamente a una valutazione di tipo comportamentale da parte del medico veterinario dell'équipe che può avvalersi della collaborazione di colleghi esperti in comportamento animale, etologi e, assumendosene la responsabilità, di altre figure professionali e operatori (anche volontari) adeguatamente formati. L'idoneità del singolo animale viene attestata solo in assenza di patologie comportamentali e per animali che presentano caratteristiche di socievolezza, capacità relazionale inter e intraspecifica e docilità. Tutti gli animali impiegati, soprattutto quando gli IAA richiedono un'attività di relazione e contatto, devono essere stati sottoposti a uno specifico percorso educativo e di addestramento al fine di acquisire le abilità e competenze necessarie. L'educazione dell'animale deve essere orientata a incentivare la pro-socialità, la collaborazione con il coadiutore durante l'Intervento e la motivazione all'attività. [...] I requisiti comportamentali dell'animale devono essere monitorati durante lo svolgimento degli IAA secondo le modalità indicate dal medico veterinario dell'équipe nonché periodicamente verificati da quest'ultimo. Inoltre, al termine del progetto di IAA, è necessario effettuare una nuova valutazione dello stato di benessere e di eventuali modificazioni comportamentali dell'animale. Nella cartella clinica di ogni singolo animale devono essere riportati gli esiti delle valutazioni comportamentali e del monitoraggio effettuato durante le sedute.²

L'équipe coinvolta nel progetto è composta da: un medico veterinario, un coadiutore dell'animale, il medico della struttura in qualità di Responsabile di progetto che coordina l'équipe, e un infermiere, il referente di Intervento che prende in carico la persona durante la seduta (*Interventi assistiti con gli animali (IAA)*). Linee Guida. Anno di pubblicazione: 2015).

Anche per quanto riguarda la scelta del setting ci avvarremo delle indicazioni contenute nelle Linee guida nazionali:

l'area/e per l'erogazione degli Interventi deve essere:

- di dimensioni adeguate e separata o separabile al fine di evitare interferenza con eventuali altre attività svolte;
- dotata al suo interno o nelle immediate vicinanze di lavandino con acqua corrente, corredato di detersivi per mani e adeguati sistemi di asciugatura;
- dotata di attrezzature specifiche individuate dall'équipe in relazione al tipo di intervento erogato e agli animali impiegati;
- se esterna, adeguatamente recintata con fondo sufficientemente drenante e morbido, facilmente ispezionabile e tale da rendere agevole la rimozione delle deiezioni o altri materiali estranei;
- se al chiuso, dotata di adeguate finestre o di un impianto in grado di assicurare sufficiente ricambio d'aria e illuminazione nonché di sistemi di controllo delle condizioni ambientali. Il pavimento deve essere antiscivolo, lavabile e disinfettabile o sanificabile. Inoltre, sono utili pareti a specchio unidirezionale per l'osservazione delle attività e sistemi di videoregistrazione al fine di approfondire la valutazione dell'intervento o per incrementare le opportunità formative.³

Un ambiente piacevole, sereno e privo di elementi di disturbo (come ad esempio

² (*Interventi assistiti con gli animali (IAA)*). Linee Guida. Anno di pubblicazione: 2015

³ *Interventi assistiti con gli animali (IAA)*. Linee Guida. Anno di pubblicazione: 2015

odori e suoni sgradevoli o fastidiosi) rappresenta una condizione imprescindibile affinché gli interventi abbiano successo.

2.3 Obiettivi auspicabili

Successivamente alla formulazione di una diagnosi infermieristica, si prefissano gli obiettivi a breve e a lungo termine che si intende raggiungere. Fra le varie diagnosi della classificazione NANDA, nell'ottica della pianificazione del progetto di interventi assistiti con gli animali, spiccano ad esempio:

- deficit nella cura di sé;
- tensione nel ruolo di caregiver;
- disturbo dei processi di pensiero;
- rischio di lesione;
- compromissione delle interazioni sociali.

Dopo aver stabilito le priorità, in base alle diagnosi elencate sopra, è possibile intervenire su vari ambiti, da quello affettivo a quello ludico, dal sociale all'epistemico, in modo da offrire un'esperienza che consenta di lavorare sul mantenimento delle capacità residue quali la memoria e l'attività verbale e la prattognosi, e che contemporaneamente regali sensazioni positive come la gioia e la spensieratezza.

Gli interventi devono perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ Aumento delle relazioni interpersonali e integrazione sociale;
- ✓ Mantenimento di capacità residue e delle funzioni cognitive;
- ✓ Decentramento di pensieri negativi;
- ✓ Promozione del benessere (per ridurre l'ansia, l'irritabilità e disorientamento);
- ✓ Rafforzamento dell'autoefficacia e dell'autostima e delle emozioni positive;
- ✓ Riduzione delle contenzioni farmacologiche.

2.4 Contenuti e attività

Gli incontri hanno cadenza settimanale e durata di circa 60 min.

La prima fase della seduta prevede attività referenziali: si parla del cane, cercando insieme di ricordarne il nome e le caratteristiche (dimensioni, colore del pelo, ecc.), l'infermiere invita i pazienti a ricordare e a raccontare eventuali aneddoti riguardanti cani posseduti da loro in passato. Parlare dell'animale migliora le relazioni interpersonali e stimola l'espressione delle emozioni attraverso i processi di identificazione e proiezione. Si prepara il set con tutto ciò che occorre, lavorando così sulla memoria anche in termini di riferimenti spazio-temporali.

Successivamente il cane fa ingresso all'interno del set: si passa così alla parte di tipo interattivo e relazionale. Le attività proposte sono:

- ✓ Osservare l'animale: l'osservazione stimola l'attenzione, favorisce l'individuazione e la comprensione della diversità e dei bisogni dell'altro da sé, permette l'acquisizione di nuove conoscenze e fornisce modelli di comportamento positivo.
- ✓ Accarezzare e coccolare il cane: il contatto fisico con l'animale riduce la tensione nervosa, aumenta la consapevolezza della propria identità corporea, genera un senso di protezione e intimità, stimola i sensi e suscita sensazioni piacevoli.
- ✓ Spazzolare, prendersi cura: tali attività sviluppano nella persona capacità empatiche, favoriscono il decentramento e accrescono la capacità di prendersi cura di un altro essere vivente. La consapevolezza di essere in grado di svolgere un compito con successo migliora l'autostima. Inoltre, l'interazione con l'animale migliora la motricità fine e globale.
- ✓ Portare il cane a passeggio: promuove la socializzazione offrendo occasioni di contatto sociale, allontanando così il rischio di isolamento e depressione. Consente di eseguire attività fisica e di migliorare la motilità degli arti inferiori.
- ✓ Offrire cibo all'animale: rafforza il legame di fiducia tra il cane e l'uomo.
- ✓ Giocare con l'animale: il gioco ha una funzione catartica, riesce ad allontanare le emozioni negative. Riduce le ansie, promuove l'apprendimento, lo sviluppo del pensiero e dell'intelligenza. Esempi di esercizi sono i giochi di percorso nei

quali usare prevalentemente la comunicazione non verbale (come l'utilizzo delle braccia), e il lancio della pallina con conseguente riporto.

- ✓ Utilizzare gli oggetti dell'animale: la preparazione, il riordino, la descrizione della funzione dei vari strumenti utilizzati permette l'arricchimento del vocabolario e l'acquisizione di nuove conoscenze e incrementa le abilità manuali e la motricità fine.
- ✓ Svolgimento di attività di vita quotidiana (ADL) con l'infermiere in presenza del cane: studi condotti su anziani affetti da demenza ospiti di una casa di cura dimostrano che l'interazione mediata da un operatore tra pazienti e cane aiuta a superare lo stato generale di inattività dell'anziano e a ridurre lo stato depressivo e lo stress (è considerevole il riscontro della diminuzione del cortisolo salivare e la registrazione di frequenti episodi di sorriso durante le diverse attività) (Berry et al. 2011). Inoltre appare migliorato lo stato di apatia, con conseguente aumento significativo dei comportamenti sociali, come salutare e parlare con altre persone o frequentare attività nella casa di riposo (Motomura et al. 2004).

Al termine della seduta i pazienti sono esortati a verbalizzare emozioni e ricordi, tramite il confronto con gli operatori. Vengono proposte attività quali l'allestimento di un cartellone che contenga le immagini di animali che suscitano uno specifico ricordo, e il prendere visione di fotografie che immortalano loro con il pet, evocando emozioni e ricordi.

2.5 Valutazione finale

La valutazione degli interventi viene effettuata periodicamente dall'equipe. Eseguita in itinere permette di avere riscontro dei risultati e di apportare eventuali modifiche all'interno del progetto. Essa consiste nella compilazioni di schede, scale e check list aventi come indicatori: il miglioramento dell'umore; l'incremento delle relazioni interpersonali, delle abilità verbali, della capacità di attenzione e dell'autostima; la riduzione dell'ansia e del senso di solitudine; il potenziamento della memoria a breve e lungo termine; l'incoraggiamento alla partecipazione ad attività di gruppo e alla interazione con gli altri; la riduzione farmacologica e delle contenzioni.

Allegato A

Scheda di valutazione per seduta: _____ Data: _____

SCHEDE DESCRITTIVA								
	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE	OSPI TE
AREA DELLE EMOZIONI								
Manifesta emozioni positive (sorride, ride)								
Manifesta rilassatezza fisica (è rilassato, non rigido, non presenta irrequietezza motoria)								
AREA DELLA COINVOLGIBILITA'								
Ricerca con lo sguardo il cane								
Ricerca con lo sguardo l'operatore								
Richiama a sé il cane								

verbalmente								
Richiama a sé il cane con il non verbale (allunga la mano per accarezzarlo, per richiamare la sua attenzione)								
AREA DELL'ATTENZIONE								
Guarda l'operatore								
Fa domande mirate								
Aggiunge commenti idonei e congrui al discorso e/o argomento trattato								
Altro								
Punteggio totale								

Istruzioni: l'operatore presente durante le sedute di pet therapy deve, alla fine dell'incontro. Compilare la scheda di valutazione per seduta (ricordando sempre la data), apportando per ogni ospite un punteggio da 0-4 punti (vedere tabella 1) per ogni elemento indagato, calcolando poi ognuno il punteggio totale. Nella riga "Altro" deve indicare eventuali altri elementi degni di nota e attribuire un punteggio che, tuttavia, non deve essere sommato nel conteggio finale.

Fonte: Marchesini, R. (2015). *Pet therapy: Manuale pratico*. De Vecchi

TABELLA 1		
LIVELLO	SIGNIFICATO DEL LIVELLO	VALORE NUMERICO
Livello nullo	Non presente nel soggetto	0 punti
Livello scarso	Presente nel soggetto ma in maniera molto carente	1 punto
Livello discreto	Presente nel soggetto solo parzialmente ma in modo sufficiente	2 punti
Livello buono	Presente nel soggetto (2/3 della seduta), ma che necessita di approfondimento	3 punti
Livello ottimo	Presente nel soggetto nella totalità della seduta	4 punti

Fonte: Marchesini, R. (2015). *Pet therapy: Manuale pratico*. De Vecchi

CAPITOLO III

TUTELA DEGLI ANIMALI

L'assunto che il rispetto dell'animale e il riconoscimento della sua diversità specie-specifica siano elementi imprescindibili nelle attività assistite con gli animali, porta inevitabilmente a riflessioni etiche sul coinvolgimento del pet nella relazione con l'umano.

Nel 2002 nasce la "Carta Modena", un documento che sancisce "i valori e i principi che regolano l'attività di Pet Therapy". In essa sono stabiliti i valori della relazione con l'eterospecifico e i principi per la salvaguardia dei diritti degli animali. Qui di seguito sono elencati alcuni degli articoli (Carta Moderna, 2002).

Art. 2 - L'interazione uomo-animale presenta importanti valenze emozionali, cognitive, formative, assistenziali e terapeutiche che vanno promosse, tutelate e valorizzate all'interno della società. Per portare a eccellenza tali valenze si ritiene indispensabile promuovere un rapporto uomo-animale che sia equilibrato e consapevole, caratterizzato da reciprocità e corretta espressione etologica nel rispetto delle specifiche individualità. La relazione deve essere costruita sulla piena conoscenza delle caratteristiche di specie e di individualità dei soggetti e deve tradursi in un atto di assunzione di piena responsabilità da parte di chi la promuove.

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. 8 Salute e aspetti zoiatrici - Il buono stato di salute psico-fisico e funzionale va costantemente monitorato e garantito in tutte le fasi applicative, con particolare riferimento alle situazioni di stress derivanti dal lavoro.

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.⁴

Sempre in riferimento alla tutela del benessere animale, le Linee guida nazionali del 2015 affermano che:

L'impiego negli IAA rappresenta per gli animali un lavoro che può essere fonte di stress. Pertanto è necessario salvaguardare e monitorare la loro condizione di benessere sia durante le sedute di trattamento che nei periodi di inattività, attraverso visite cliniche e comportamentali, durante le quali deve essere registrato qualsiasi cambiamento fisico, fisiologico e/o comportamentale. Il monitoraggio dello stato di benessere può essere realizzato anche attraverso il rilievo di indicatori dello stress scientificamente validati. Per ogni animale deve essere redatta una scheda di registrazione degli Interventi svolti, da allegare alla cartella clinica. Essa descrive il tipo di intervento, i dati identificativi del coadiutore dell'animale e del medico veterinario dell'équipe, la sede dell'intervento, data, ora e durata dell'intervento, il numero di fruitori e le attività svolte. La puntuale compilazione della scheda è compito del coadiutore mentre spetta al medico veterinario effettuare la verifica della sua corretta compilazione nonché del rispetto delle modalità di esecuzione dell'Intervento affinché sia garantita la tutela degli animali. Il medico veterinario, sulla

⁴ *Carta Modena. Carta dei valori e dei principi sulla pet therapy, 2002*

base del monitoraggio dello stato di salute e di benessere psicofisico dell'animale, definisce la frequenza massima delle sedute, le modalità e i tempi di impiego di ogni animale per seduta. Il medico veterinario o il coadiutore dell'animale in caso di necessità devono disporre l'interruzione dell'Intervento. Agli animali che, per qualsiasi motivo legato all'età o alle loro condizioni di salute, non sono più impiegati negli IAA deve essere garantita un'adeguata condizione di vita.⁵

⁵ *Interventi assistiti con gli animali (IAA)*. Linee Guida. Anno di pubblicazione: 2015

CONCLUSIONI

I dati incoraggianti emersi in letteratura circa l'efficacia degli interventi assistiti con gli animali confermano positivamente ciò che avevo ipotizzato all'inizio dell'elaborato: la relazione con l'animale può migliorare la qualità di vita dell'uomo, anche in condizione di malattia e di disabilità. Al termine di questa esperienza formativa mi ritengo fiduciosa e ottimista: il campo degli IAA è ancora inesplorato e solo da pochi anni l'argomento viene studiato con approccio scientifico, ma centinaia di professionisti lavorano ogni giorno per dare dignità e rilevanza a una disciplina che può realmente, se standardizzata e validata, apportare benefici alla condizione di moltissime persone.

Le Linee Guida nazionali del 2015 rappresentano un importantissimo punto di partenza anche per l'infermiere che vuole avvalersi della mediazione dell'animale per potenziare l'assistenza erogata alla persona.

Restano molteplici le criticità di carattere etico e giuridico da affrontare. A tal proposito ritengo opportuno citare un estratto dal documento del 21 ottobre 2005 "Problemi Bioetici Relativi all'Impiego di Animali in Attività Correlate alla Salute e al Benessere Umani" del Comitato Nazionale per la Bioetica, che offre significativi spunti di riflessione:

Sono state prese in considerazione quattro tipologie di rapporto fra uomo ed animale per fini di benessere e salute umani che presentano delle differenze notevoli dal punto di vista pratico e organizzativo: a) la convivenza con un animale di un essere umano malato nella propria abitazione o in una casa di cura; b) l'addestramento e l'impiego di un animale che aiuti una persona disabile nella sua vita quotidiana; c) le terapie assistite con animali; d) le attività assistite con animali. Il problema bioetico riguarda la valutazione degli asseriti benefici nel loro rapporto con la natura della relazione che s'instaura con l'animale. A quest'ultimo deve essere garantita una persistente condizione di benessere e possibilmente la realizzazione di una condizione di giovamento. Sarebbe auspicabile anche una ponderata definizione dell'eventuale rischio per la salute umana nel caso del contatto o della vicinanza con un animale sano e sotto controllo veterinario. E' anche di rilevanza bioetica il giudizio sull'impiego di queste pratiche in rapporto ai costi, alle loro alternative, alla dimostrazione della loro reale efficacia, alla condivisione delle scelte con il paziente attraverso la pratica del consenso informato. Si auspica quindi: a) che vengano sostenute le ricerche volte a individuare i reali benefici per la salute e il benessere umani delle pratiche che coinvolgono gli animali (e tra l'altro quelle ricerche volte a studiare i parametri neurofisiologici e cognitivi in grado di interpretare il loro "linguaggio") e questo in special modo nel caso di pratiche molto organizzate quali le attività svolte con animali da assistenza, le attività assistite con animali (A.A.A.) e soprattutto le terapie assistite con animali (T.A.A.); 4 b) che vengano nel contempo sostenute le ricerche volte ad individuare eventuali alterazioni del benessere negli animali, al fine di non esporre gli animali stessi ad utilizzi (nelle pratiche o nelle modalità di lavoro) che li possano portare a condizioni di malessere. La non ancora approfondita conoscenza delle condizioni di impiego degli animali deve essere trattata con un approccio comunque precauzionale per escludere la possibilità di condizioni stressanti; [...] d) che si operi per il miglioramento della qualità della

vita per gli animali coinvolti utilizzando, laddove possibile, e senza pregiudizio per il risultato, animali prelevati da canili, da rifugi o abbandonati, adeguatamente selezionati e addestrati. Si ritiene necessario considerare le condizioni di vita e benessere dell'animale in tutte le fasi del progetto e anche dopo il termine di questo. Va ribadito che per la tutela dell'interesse dell'animale va sempre garantita un'adeguata vigilanza pubblica; e) che si garantisca la possibilità di mantenere un rapporto con il proprio animale nel caso di un ricovero in una struttura residenziale sia al fine di non rinunciare al valore assistenziale di tale rapporto affettivo, sia per evitare il pericolo di abbandono o soppressioni. Andrebbe anche prevista la possibilità di visite dell'animale, in spazi appositi, al paziente ricoverato in una struttura ospedaliera; f) che si affidi alla responsabilità di comitati etici la valutazione dei protocolli e dei progetti di ricerca e delle loro modalità d'attuazione, in cui si preveda il coinvolgimento degli animali in attività diverse dal loro tradizionale impiego; g) che si favorisca l'uso di tecniche di addestramento cosiddette "gentili", rispettose il più possibile della dignità e del benessere animale; h) che si insista sulla necessità da parte dei medici della massima attenzione verso questo genere di pratiche con riguardo ai loro possibili effetti e in particolare al loro rilevante carattere psicologico ed esistenziale [...] i) che nell'impiego degli animali si valutino non solo i benefici, ma anche i rischi che possono riguardare allergie ed infezioni (ad es. il rischio di trasmissione della toxoplasmosi del gatto ad una donna in gravidanza); positivo, nel senso di accertare l'esistenza di benefici oggettivi per la salute, senza particolari pregiudizi per gli animali, dovrebbe ugualmente essere preso in considerazione il fatto che questo genere di terapie può avere dei costi significativi a causa dell'ampio numero di professionalità richieste nel gruppo di lavoro.⁶

⁶ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005

ALLEGATI

Relazione finale di tirocinio

La mia esperienza di tirocinio nell'ambito degli interventi assistiti con gli animali si è svolta presso le sedi dell'Associazione Italiana Assistenza Spastici di Palermo, un'associazione privata che si occupa di fornire assistenza a persone affette da disabilità.

Nelle 20 ore trascorse, ho avuto modo di conoscere e sperimentare le attività di pet therapy all'interno di tre centri semiresidenziali, ubicati in via Besio, via Gramsci e via Raiti.

Le strutture erogano interventi riabilitativi e psicologico-sociali agli utenti che vi fanno accesso al mattino e vi permangono fino al pomeriggio. Sono presenti diverse figure professionali: fisioterapisti, psicomotricisti, logopedisti, psicologi, educatori, medici, infermieri, operatori socio sanitari.

Oltre agli interventi terapeutici e riabilitativi, i professionisti che operano nella struttura offrono agli utenti l'opportunità di svolgere attività ludico-ricreative con finalità socializzanti (attività di giardinaggio, laboratori grafico-espressivi, attività manipolative, gite fuori porta, ecc.).

Le AAA e le TAA vengono svolte da un'equipe multidisciplinare composta generalmente dal coadiutore, un fisioterapista e un educatore.

I cani coinvolti sono di proprietà di un operatore membro dell'equipe: Joy, una cavalier king charles di 3 anni; Rasha, una labrador di 5 anni; Harley, una labrador di circa 1 anno.

Le sedute, della durata di circa 20 minuti, sono strutturate in modo tale da permettere un graduale approccio al cane. Il primo incontro tra il cane e l'utente avviene in un contesto protetto, in cui sono presenti solo il paziente e i membri dell'equipe. Durante queste prime sedute, gli operatori presentano all'utente il cane, attraverso l'osservazione, i contatti guidati dalle mani degli operatori, la spiegazione di caratteristiche fisiche e comportamentali del cane, l'invito al gioco e l'offerta di cibo. È una fase delicata in cui è necessaria prudenza ed è importante mantenere un approccio empatico per non rischiare di far vivere all'utente

esperienze spiacevoli o sgradite.

Successivamente, quando gli utenti hanno imparato ad interagire con gli animali e si mostrano gratificati da tale interazione, viene realizzato un setting che prevede attività di gruppo.

Quando le condizioni climatiche lo permettono, le attività vengono svolte in un ampio cortile esterno, altrimenti gli incontri avvengono all'interno di una delle stanze del centro.

Il gruppo di utenza è eterogeneo ed è composto da circa una decina di elementi. Sono donne e uomini, adolescenti e adulti.

Durante l'attività i ragazzi si dispongono in cerchio, in modo da garantire la partecipazione di ognuno e di incentivare la socializzazione. Gli operatori propongono giochi e interazioni a tutti gli utenti, a turno, assecondando le predisposizioni e rispettando i limiti di ogni persona. Viene proposto il lancio della palla con riporto, il gesto di offrire cibo al cane, l'attività di cura e di spazzolamento del pelo. Vengono inoltre spesso allestiti percorsi con birilli e ostacoli in cui l'utente guida il cane al raggiungimento del traguardo.

All'interno del gruppo sono presenti persone affette da sindrome di Down, persone affette da disturbi dello spettro autistico, soggetti con ritardo mentale, con disturbo ossessivo-compulsivo di personalità, con schizofrenia.

A ognuno viene proposto un intervento mirato a modificare o ridurre un determinato comportamento disfunzionale o un handicap fisico: gesti come spazzolare il pelo migliorano la motricità fine, l'accarezzamento del cane provoca rilassamento, il gioco funge da catalizzatore sociale e crea occasioni di interazione tra i ragazzi oltre a stimolare l'attività fisica in soggetti in sovrappeso, la condivisione del cibo con il pet instaura un rapporto di fiducia tra l'utente e il cane.

Per tutta la durata della seduta e alla fine della stessa, vengono osservati e valutati gli indicatori di benessere nell'utente e nel cane.

L'interazione è ritenuta efficace quando l'utente partecipa attivamente alle attività e porta a termine le consegne recepite; quando la persona verbalizza emozioni positive, oppure, se non verbalizza, presenta segni fisici di tranquillità e appagamento (ad es. ptialismo, sorriso, assenza o riduzione di stereotipie e di atti

di auto ed eterolesionismo).

I cani non sono tenuti al guinzaglio e hanno la possibilità di allontanarsi dal setting quando necessitano di ristoro emozionale e fisico.

Gli operatori mi raccontano storie e progressi di tutti gli utenti. Mi parlano di diffidenze iniziali da parte di persone poco inclini al contatto interpersonale superate con successo, dimostrano come soggetti pigri e con scarsa motivazione riescano ad attivarsi attraverso il gioco col cane. Ho avuto modo di osservare una entusiastica partecipazione alle attività da quasi la totalità del gruppo. Sono stati rari i momenti di tensione e non ho mai assistito a manifestazioni di aggressività da parte di qualcuno degli utenti.

Sono stata coinvolta nelle attività di programmazione che precedono ogni seduta e nei momenti di confronto e di valutazione al termine della giornata.

Il lavoro svolto presso i centri AIAS avvalorava sicuramente la tesi che la relazione con l'eterospecifico possa migliorare l'essere umano. Questa esperienza mi ha fornito strumenti e conoscenze che mi permettono di programmare e attuare AAA destinate a persone affette da disabilità. Mi ha offerto spunti di riflessione, mi ha posto davanti a criticità e mi ha proposto possibili soluzioni.

Penso che gli IAA erogati dai professionisti che lavorano in queste strutture siano ben direzionati verso quell'efficacia terapeutica e quell'approccio scientifico perseguiti dalle Linee guida nazionali pubblicate nel 2015.

Palermo, 12/06/2018

DIARIO DI BORDO

La mia esperienza di IAA a contatto con asini, cavalli e cani

6/7/13/14 aprile 2018

I primi incontri di esercitazione pratica nell'ambito degli IAA si sono svolti presso il centro "Equiturismo Cultura", un'azienda che offre vari servizi, tra i quali anche AAA e laboratori didattici per bambini. A presentarci l'asino è stato il professore Milonis. Ci ha condotti presso i box degli asini e ci ha invitato subito a osservare i loro comportamenti. Prima del contatto abbiamo ricevuto importantissime informazioni circa le caratteristiche di specie e i requisiti necessari per il coinvolgimento di un esemplare in interventi assistiti. Provare ad avvicinarci all'animale mettendo in atto atteggiamenti non predatori ha messo in discussione la nostra capacità di modulare la comunicazione non verbale. Dopo aver imparato i nomi e gli usi degli strumenti necessari per la conduzione e per la cura dell'asino, abbiamo sperimentato l'interazione, prima guidata, poi libera, con questo meraviglioso animale. Abbiamo condotto gli asini con e senza longhina, preparato percorsi e imparato attività da poter proporre ai fruitori degli IAA. Esempi di attività sono: contatto "pancia a pancia", con la testa appoggiata sul dorso dell'asino e le braccia allungate in un abbraccio (il referente può, durante questo esercizio, accarezzare e massaggiare le braccia dell'utente per favorire il rilassamento); esercizio "cielo – terra", che consiste nel far salire l'utente sul dorso dell'asino e nell'invitarlo a stendersi supino poggiando schiena e testa sul corpo dell'asino; esercizi di equilibrio sopra l'asino a braccia aperte e a occhi chiusi o aperti.

Un pomeriggio è stato dedicato alla proiezione di filmati e diapositive con riferimenti storici, letterari e culturali riguardanti l'asino. Particolarmente interessanti le informazioni circa le proprietà del latte d'asina e l'analisi dell'attuale produzione in Italia.

Le lezioni con il secondo docente hanno previsto una prima fase di riflessioni ed esercitazioni sul linguaggio corporeo.

Abbiamo lavorato per molte ore sulla postura, sui movimenti e sulla prossemica, sul tono della voce. Questo ci ha consentito, dopo non poche fatiche e frustrazioni,

di condurre l'asino senza l'uso di longhina, comunicando con esso solo attraverso i movimenti del nostro corpo.

Particolarmente intensi e carichi di emozioni e sensazioni positive sono stati i momenti trascorsi sul prato, a piedi scalzi, lasciando che l'asino mangiasse erba dal nostro corpo, e che entrasse in contatto con parti del nostro corpo che solitamente non esponiamo, come i piedi e l'addome.

Un momento critico è stato quando il docente ci ha proposto di simulare attività con bambini: lì ci siamo resi conto di aver perso molta della 'fluidità' dei movimenti e della spontaneità che caratterizza i bambini. Solo l'intervento di due bambini che si trovavano in struttura ha sbloccato le nostre inibizioni, e ha fatto sì che potessimo riscoprire la libertà del gioco.

L'ultima lezione si è conclusa con la proiezione di filmati riguardanti TAA su bambini autistici.

20/21/ aprile 4/5 maggio 2018

L'esperienza al "Doggy Park" ci ha permesso di conoscere la realtà degli interventi assistiti con i cani e di trarne interessanti spunti. Le attività proposte in questo centro si basano sui principi di rispetto dei bisogni etologici del cane. I fruitori degli interventi possono sperimentare gli effetti benefici della relazione con il cane mediante l'esecuzione di esercizi di agility e di paragility, di percorsi strutturati, di gioco con l'animale o con la semplice presenza fisica dello stesso.

Dopo una dissertazione sulle caratteristiche di specie del cane e sul valore della mediazione di questo animale nella relazione utente – terapeuta, ci è stato proposto di osservare le varie attività terapeutiche svolte in quella giornata. Abbiamo assistito a TAA rivolte a ragazzi autistici e a una ragazza con mutismo selettivo.

Proficuo è stato il confronto seguito alle simulazioni di equipe e di casi da analizzare. Si è discusso di finalità, di approcci terapeutici, di attività realizzabili e di sostegno alle famiglie.

Per quanto riguarda l'educazione del cane, ci è stato proposto il metodo 'clicker training', provando con simulazioni ad addestrare un cane a compiere gesti mediante l'uso di rinforzi positivi, senza forza e coercizione.

L'ultimo giorno ci ha visti coinvolti in uno stage organizzato dal centro su "Le professionalità negli IAA", con lezioni teoriche al mattino e con una parte pratica dimostrativa al pomeriggio con la valutazione dei cani e del binomio cane – coadiutore presenti al corso.

18/19/25/26 maggio 2018

L'esperienza formativa sugli interventi assistiti con il cavallo si è svolta presso il centro "ANIRE" di Palermo. Dopo aver sellato insieme il cavallo, siamo entrati in campo ad osservare le terapie erogate. Diverse le tipologie di pazienti e diverse le attività svolte. Alessio, un ragazzo di 30 anni, atassico e disartrico, conduce il cavallo eseguendo con impegno e successo i comandi della referente. Michela, Lorenzo, Federico, Andrea, Vittorio, bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, presentano profonde differenze tra di loro, ma condividono la grande passione per il cavallo. Attività proposte sono: giri di campo cavalcando a passo lento, giri di trotto, uso di cerchi e di palline colorati per migliorare abilità di coordinazione, di equilibrio, di discriminazione dei colori e di dx e sn. E ancora: passaggi con la palla tra referente, bambino e coadiutore, rilassamento con la testa del bambino a contatto con il dorso dell'asino o utilizzando la palla come cuscino. Sorprendente come nessuno dei bambini abbia manifestato durante la seduta quei comportamenti autolesionistici e le stereotipie che i genitori riferiscono essere presenti nella quotidianità.

Durante le pause nelle quali veniva garantito al cavallo il ristoro emozionale, la tutor ne approfittava per descriverci i casi e le attività e per parlarci delle caratteristiche di specie del cavallo.

Al termine della giornata, a turno, dopo aver condotto lungo il campo e provato a cavalcare, ci occupavamo di lavare, dissellare e riportare al box il cavallo. Un momento emotivamente intenso: l'atto di prenderci cura del cavallo, il contatto con il manto soffice, l'esecuzione di gesti lenti, calmi e meticolosi, ha suscitato in me forti sensazioni di benessere.

BIBLIOGRAFIA

- Alison R., *Pet as therapy: where is the evidence?. Nursing & Residential Care*. Vol. 14. No 9, 2012.
- Allegrucci F. & Silvioli B., *Il mondo sconosciuto della Pet Therapy. Babele: verso uno scambio comunicativo*, 2007.
- Antonelli E. & Cusinato E., *Attività assistite da animali: effetti sul benessere soggettivo di anziane frequentanti un centro diurno*, 2012.
- Associazione Nazionale Famiglie di persone con disabilità intellettive e/o relazionali (ANFFAS), *Progettare qualità della vita – Report conclusivo e risultati progetto di ricerca “Strumenti verso l’inclusione sociale matrici ecologiche e progetto individuale di vita per adulti con disabilità intellettive e/o evolutive”*. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2015.
- Ballarini G., *Pet therapy: gli animali nella terapia umana. Acta Bio Medica*, 2003.
- Branca F., *Bisogni degli anziani: tra sostenibilità e rischio di non fare*. Rivista semestrale dell’Unità di ricerca del Dipartimento sanità della SUPSI, 2011.
- Cairo M., *Interventi Assistiti con gli Animali – Problemi e prospettive di riflessione e di lavoro*. Ente per il Diritto allo Studio Universitario dell’Università Cattolica, 2016.
- Carta Modena, *Carta dei Valori e dei Principi sulla Pet Relationship*. Ministero della salute, 2002.
- Cirulli F., Borgi M., Berry A., Francia N. & Alleva E., *Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health*. Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, 2011.
- Cirulli F., Alleva E., *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. Roma. Istituto Superiore di Sanità, 2007.
- Cirulli F. (2013). *Animali terapeuti - Manuale introduttivo al mondo della pet therapy*. Roma: Carocci Faber.
- Coren S., *L’Intelligenza dei cani*, Milano, Arnoldo Mondadori, 2010.
- Corson S.A., Corson E.O., Gwynne P.H. & Arnold L.E., *Pet-facilitated*

- psychotherapy in a hospital setting*, 1975.
- Cozzi D. e Nigris D., *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*, Milano, Coop. Colibrì, 2003.
- Del Negro E., *Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Eibl-Eibesfeldt I., *Dall'animale all'uomo. Le invarianti nell'evoluzione delle specie*, Roma, Di Renzo Editore, 2005.
- Erickson R., *Companion Animals and the Elderly. Geriatric Nursing*, 1985
- Fossati R., *Guida alla Pet Therapy. Verso il benessere psicofisico con gli animali da compagnia*, Roma, Editoriale Olimpia, 2003.
- Gomeiro T., Weger E., Marangoni A., Mantesso U. & De Bastiani E., *Misurare la qualità della vita nella Disabilità Intellettiva con demenza: una valutazione psicometrica della versione italiana della scala Quality of Life in Late-stage Dementia (QUALID)*. Journal of Alzheimer's disease & parkinsonism, 2011.
- Hallgren A., *L'educazione mentale del cane. Per sviluppare la sua intelligenza*, Milano, De Vecchi, 2008.
- La Fata S., *Pet Therapy, le terapie assistite dall'animale domestico*. Sovera Edizioni, 2013.
- Leone L. e Prezza M., *Costruire e valutare progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- Marchesini R. e Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007.
- Marchesini, R., *Pet therapy: Manuale pratico*. De Vecchi, 2015
- Marchesini R., *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, Bologna, Alberto Perdisa, 2005.
- Marnati L., *Manuale di Pet Therapy*, Xenia, 2011.
- Mèmin C., *Comprendere la persona anziana*, Torino, Elledici, 2002.
- Montobbio E. e Lepri C., *Chi sarei se potessi essere. La condizione adulta del disabile mentale*, Pisa, Del Cerro, 2000.
- Nettina S.M., *Vademecum dell'infermiere*. Piccin nuova libreria, 2008.

- Pergolini L.e Reginella R. (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la Pet Therapy*, Trento, Erikson, 2009.
- Santos S.S.C., Barlem E.L.D., Da Silva B.T., Cestari M.E. & Lunardi V.L., *Health promotion for the elderly: gerontogeriatric nursing commitment*. Acta Paul Enferm, 2008.
- Sims G., *L'uomo che sussurra ai cani. Come educare il tuo cane usando il suo stesso linguaggio*, Trento, De Agostini, 2008.
- Siniscalchi V., *Antropologia Culturale. Un'introduzione*, Roma, Carocci, 2003.
- Tugnoli C., a cura di, *Zooantropologia. Storia etica e pedagogia del rapporto uomo animale*, Franco Angeli, 2003.
- Wilson E.O., *Biofilia*. Mondadori, 1985.
- Yesavage J.A., Adey M. & Werner P.D., *Development of a geriatric Behavioral Self-Assessment Scale*. Jurnal of the American Geriatrics Society, 1981.