DOBREDOG

Accademia di Istruzione e Cultura Cinofila

DISABILITA' INTELLETTIVA E IAA:

QUANDO LA FELICITA' E' A PORTATA DI ZAMPA

Storia di un progetto di Pet Therapy

Di Veronica Lo Giudice

Anno 2017/2018

“ furono gli animali a salvarmi ”

Temple Grandin

“ libertà è partecipazione ”

Giorgio Gaber

A Fiamma, Margot e Skye

per l’universo nei loro sguardi

INDICE

- Premessa
- Introduzione
- Ritardo mentale – Disabilità intellettiva
    - Definizione e classificazione
    - L'esordio ed il decorso
    - Le cause
    - La terapia
- La Pet Therapy
    - Cenni storici
        - ❖ La teoria di Levinson
    - Definizione e Carta Modena
- Il progetto: *Villa Poliedrica*
    - Caratteristiche della struttura
    - Gestione del servizio
    - Obiettivi
    - Attività
- Valutazione finale e Conclusioni
- Bibliografia - sitografia

PREMESSA

Non è stato facile scegliere quale storia raccontare. In quest'anno immersa nel meraviglioso mondo degli interventi assistiti ho vissuto emozioni che MAI prima d'ora avevo avuto anche solo lontanamente il privilegio di vivere. Sono entrata in punta di piedi nei corridoi di un ospedale, ho sentito il morso del dolore e la tremenda paura della morte, ho visto la solitudine negli occhi, il passare impietoso del tempo nelle mani ed il bisogno silenzioso di trovare negli altri appoggio e comprensione. Ma ogni singola volta ne sono uscita con le farfalle nel cuore, e soprattutto con l'assoluta certezza che non sarei mai più stata la stessa.

INTRODUZIONE

Nel momento storico attuale, fulcro di innovazioni culturali, tecnologiche e scientifiche, la problematica di coloro che risultano "svantaggiati" rispetto agli altri si impone per la sua importanza e per l'estrema necessità di risposte ed alternative valide e concrete.

Con i progetti di Pet Therapy si cerca, giorno dopo giorno, il modo più efficace per sopperire a queste mancanze e per promuovere il benessere dell'individuo attraverso la relazione che si attiva nel contesto della seduta. E' proprio grazie alla sua diversità, infatti, che l'animale è in grado di dare al paziente un importantissimo contributo per il suo cambiamento. E' stato studiato e confermato da numerose ricerche scientifiche pubblicate da riviste mediche come «JAMA», «British Journal of the Royal Society of Medicine», «American Journal of Cardiology», «Journal of Nervousch & Mental» che una corretta relazione con gli animali può portare ad un aumento del tasso di sopravvivenza nei pazienti ricoverati con disturbi cardiaci, l'abbassamento della pressione sanguigna e della frequenza delle pulsazioni; può favorire il calo dei valori del colesterolo nei pazienti di sesso maschile, la riduzione nella percezione di problemi di salute minori e generare un miglioramento nella qualità della vita; tra i vari benefici, è stato riscontrato che favorisce la riduzione della contenzione farmacologica, del senso di solitudine, di depressione e di paura; porta ad un sensibile aumento dell'autostima, in particolar modo nei bambini; coadiuva l'integrazione sociale dei bambini a scuola, degli anziani e delle persone con problemi fisici debilitanti.

Alla luce di tutto ciò, questo lavoro si pone come obiettivo in primis quello di illustrare le principali caratteristiche del ritardo mentale – ora *disabilità intellettiva* - (ponendo particolare attenzione a quello medio-lieve, che riguarda il progetto in esame). In seguito, dopo una panoramica sulle Attività e Terapie Assistite dagli Animali e la loro storia, sarà descritto il percorso di Pet Therapy che si è tenuto da Febbraio a Giugno 2018 presso la sala ricreativa di Villa Baciocchi a Capannoli con i ragazzi del "Centro Poliedro" di Pontedera, dal nome "*Villa Poliedrica*".

RITARDO MENTALE – DISABILITA' INTELLETTIVA

Definizione e classificazione

Nel DSM IV (il manuale diagnostico dell'Associazione Psichiatrica Americana) il ritardo mentale (RM) veniva definito come la conseguenza dell'azione di diversi possibili fattori causati dal Sistema Nervoso Centrale. Tre erano le caratteristiche fondamentali per poter parlare di ritardo mentale:

- Presenza di un disturbo intellettivo, con caduta di *almeno* due deviazioni standard rispetto alla norma (ciò sta a significare la presenza di un quoziente intellettivo – QI inferiore a 70, misurato con test come la Scala di Intelligenza Wechsler, la Stanford Binet, la scala Leiter-R, le Matrici di Raven, ecc....)
- Presenza di un disturbo significativo delle capacità di adattamento alle esigenze di un ambiente sociale classico;
- Insorgenza prima della maggiore età (18 anni).

Il ritardo mentale, quindi, risulta come una complessa condizione clinica caratterizzata principalmente da un disturbo dell'intelligenza che, operando in età evolutiva (quindi nella fase cruciale dello sviluppo), condiziona in modo massiccio la complessiva evoluzione del soggetto, della sua personalità, del suo comportamento adattativo e delle sue relazioni sociali per il resto della sua vita (Masi e Stella, 1995).

Fino al DSM IV il criterio di classificazione usato era quello psicometrico; i soggetti venivano infatti raggruppati sulla base del grado di compromissione dell'intelligenza. Venivano definite delle "fasce di gravità", alle quali corrispondevano dei profili clinici differenziati.

Secondo questa classificazione i livelli di gravità erano i seguenti:

1. <u>Ritardo mentale lieve</u>: QI da 50-55 a circa 70
   Costituisce la parte più ampia (circa l'83-85%) dei soggetti affetti da ritardo mentale. Nei bambini non è immediatamente evidente, in quanto sono soggetti che tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici (da 0 a 5 anni di età), hanno una compromissione minima nelle aree senso-motorie e spesso non sono distinguibili dai bambini senza disabilità fino all'ingresso nella scuola primaria. Prima dei 20 anni possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta classe primaria. Al termine dei percorso scolastico (14-16 anni) possono raggiungere un'età mentale compresa tra gli 8 e gli 11 anni. Durante l'età adulta, di solito acquisiscono capacità sociali e

occupazionali adeguate per un livello minimo di autosostentamento, ma possono aver bisogno di appoggio, di guida e di assistenza;

2. Ritardo mentale medio/moderato: QI da 35-40 a 50-55

   Costituisce circa il 10-14% dell'intera popolazione di soggetti con disabilità intellettiva. Sono bambini che acquisiscono il linguaggio e le abilità prescolastiche molto lentamente. Possono beneficiare dell'addestramento alle attività sociali e lavorative, ma difficilmente progrediscono oltre il livello della seconda classe primaria nelle materie scolastiche. Durante l'adolescenza, le loro difficoltà nel riconoscere le convenzioni sociali possono interferire nelle relazioni con i coetanei. Nell'età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati, sotto supervisione, in ambienti di lavoro protetti;

3. Ritardo mentale grave: QI da 20-25 a 35-40

   Costituisce il 3-4% dei soggetti con ritardo mentale. Durante la prima fanciullezza questi soggetti acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo; i limiti coinvolgono il lessico e la costruzione della frase: la produzione verbale è costituita prevalentemente da singole parole o frasi semplici. Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono essere addestrati alle attività elementari di cura della propria persona. Essi traggono un beneficio limitato dall'insegnamento delle materie scolastiche, come familiarizzare con l'alfabeto e svolgere semplici operazioni aritmetiche, ma possono acquisire capacità quali imparare a riconoscere a vista alcune parole per le necessità elementari. Nell'età adulta possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti. Possono essere presenti comportamento autolesivi;

4. Ritardo mentale estremo: QI inferiore a 20-25

   Costituisce circa l'1-2% dei soggetti con ritardo mentale. Durante la prima infanzia, mostrano considerevole compromissione del funzionamento senso-motorio. Le abilità concettuali in genere si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici. L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago. Ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici e comunicare attraverso il non verbale. L'individuo è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività. Possono essere presenti, in una piccola parte di soggetti, comportamenti disadattivi.

I soggetti con QI tra 71 ed 85 erano definiti *borderline cognitivi* (APA, 1994; Masi et al. , 1996)

La quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM V) sostituisce il termine "ritardo mentale" con quello di "***disabilità intellettiva"***, e lo definisce come un disturbo con esordio in età evolutiva che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici. Inoltre, non si fa più riferimento al punteggio del QI per stabilire livelli di gravità del disturbo, ma vengono definiti in base al funzionamento adattivo in tre differenti ambiti: concettuale, sociale e pratico.

1. ***Dominio concettuale***: comprende le competenze linguistiche, le abilità di lettura, di scrittura, la matematica, il ragionamento e la memoria;
2. ***Dominio sociale***: riguarda la capacità empatica, il giudizio sociale e interpersonale, la capacità di comunicazione, la capacità di fare e mantenere amicizie;
3. ***Dominio pratico***: concerne la gestione di ambiti personali come la cura di sé, la responsabilità sul lavoro, la gestione del denaro o le attività svolte nel tempo libero. Si include anche l'aspetto organizzativo della scuola e dei compiti di lavoro.

I criteri diagnostici dunque, pur rimanendo nella sostanza gli stessi, sono stati riformulati in questo modo:

- Deficit delle funzioni intellettive, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica, sia da test standardizzati;
- Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale;
- Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo dello sviluppo.

Il funzionamento adattivo fa riferimento all'efficacia con cui i soggetti fanno fronte alle esigenze più comuni della vita quotidiana e al grado di adeguamento agli standard di autonomia personale previsti per la loro situazione ambientale e socioculturale: svolgere le attività di vita quotidiana, saper comunicare, essere in grado di partecipare alla vita sociale, essere in grado di vivere in modo indipendente. Questo andrà inoltre verificato, in base all'età, nel contesto familiare, scolastico, lavorativo e comunicativo.

L’esordio ed il decorso

Nella popolazione la percentuale di soggetti con disabilità intellettiva è di circa 1% e quella maschile ha più probabilità di ricevere diagnosi secondo un rapporto che va da 1,2:1 a 1,6:1. L’età specifica e le caratteristiche presenti all’esordio variano in funzione sia dell’eziologia sia della gravità. I soggetti che si presentano con forme più gravi di disabilità intellettiva tendono a essere identificati più precocemente durante la fase di sviluppo, specialmente nei casi in cui il paziente sia stato colpito da sindromi associate con uno specifico fenotipo identificabile già alla nascita (come nel caso in cui si presenti in concomitanza della sindrome di Down). Di contro, i soggetti meno gravemente affetti e privi di sindromi congenite con caratteristiche fisiche riconoscibili spesso non sono identificati se non durante uno stadio più tardivo dello sviluppo. Nelle forme acquisite, l’esordio può essere improvviso in seguito a malattie quali meningite o encefalite oppure in seguito a un trauma cranico.

Sul decorso del ritardo mentale svolgono un ruolo importante, oltre alle condizione mediche generali, anche i fattori ambientali (come l’istruzione, stimoli ambientali ecc…).

La disabilità intellettiva non è necessariamente un disturbo perenne: i soggetti che hanno ricevuto una diagnosi in giovane età possono sviluppare buone capacità adattive in altri domini, al punto da non risultare più idonei all’assegnazione della diagnosi originaria una volta cresciuti.

In caso di disabilità intellettiva la probabilità di comparsa di malattie psichiatriche è superiore di tre-quattro volte rispetto al resto della popolazione. I disturbi che si verificano più frequentemente includono il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbi d’ansia, i disturbi dello spettro autistico, il disturbo da movimento stereotipato e i disturbi da controllo degli impulsi. Anche il disturbo depressivo maggiore può essere diagnosticato, indipendentemente dal livello di gravità.

Le cause

Nel 30-50% dei soggetti con disabilità intellettiva non può essere determinata un’eziologia chiara. Le cause possono infatti essere biologiche, psicosociali, o una combinazione di entrambe.

I principali fattori di rischio includono:

- ereditarietà (circa il 5%): questi fattori includono errori congeniti del metabolismo, anomalie e aberrazioni cromosomiche;
- alterazioni precoci dello sviluppo embrionale (circa il 30%): includono mutazioni cromosomiche (per esempio, nel caso della sindrome di Down dovuta a trisomia del cromosoma 21) o danni prenatali dovuti a sostanze tossiche (come nel caso di uso/abuso di alcolici da parte della madre o infezioni);

- problemi durante la gravidanza e nel periodo perinatale (circa il 10%): questi fattori includono la malnutrizione del feto, la prematurità, l'ipossia, infezioni virali o altre infezioni, e traumi;
- condizioni mediche generali acquisite durante l'infanzia (circa il 5%): questi fattori includono infezioni, traumi e avvelenamenti (per esempio negli avvelenamenti da piombo);
- influenze ambientali e altri disturbi mentali (circa il 15-20%): questi fattori includono la mancanza di accudimento e di stimolazioni sociali/verbali, o la concomitante presenza di disturbi mentali gravi (come nel caso dell'autismo).

Alla luce di quanto descritto, si può affermare che non esiste un modello psicopatologico universale chiaro ed esaustivo che delinei tutti i soggetti con disabilità intellettiva. Si è visto, infatti, che sono svariati i fattori (psicologici, fisici e sociali) che vanno ad influire sullo sviluppo della personalità, e che persone con lo stesso QI possono presentare differenti profili cognitivi e problematiche in aree di vita molto diverse, formando un quadro eterogeneo all'interno di una stessa condizione, con punti di forza e debolezza specifici per ogni individuo.
Recenti studi hanno dimostrato inoltre che molte problematiche legate alla sfera affettivo-emotiva e relazionale nelle persone con disabilità intellettiva siano legate alla scarsa abilità di leggere la mente altrui, in quanto, come è noto, lo sviluppo emotivo e sociale dipende primariamente dalla relazione con le figure di riferimento e dal tipo di attaccamento. Si è ipotizzato che questi comportamenti siano associati ad una rigidità cognitiva, a ripetute esperienze di fallimento e ad un'atipica tendenza motivazionale: tutto ciò porta ad avere effetti negativi sulle prestazioni cognitive e sociali, con la messa in atto di comportamenti disfunzionali come l'iper-dipendenza in un caso e l'isolamento nell'altro.

La terapia

In quanto frequentemente associata ad alterazioni neurologiche e somatiche, in presenza di disabilità intellettiva spesso si rende necessario un trattamento medico e farmacologico al fine di contenere e ridurre comportamenti associati quali:

- aggressività
- autolesionismo
- movimenti stereotipati
- stati di disattenzione
- iperattività

La riabilitazione di tipo cognitivo, invece, si pone l'obiettivo di introdurre e rinforzare quelle abilità che non hanno avuto l'occasione di svilupparsi e consolidarsi in modo spontaneo, come ad esempio le capacità attentive, di linguaggio, gli apprendimenti vari e le abilità che favoriscono l'autonomia.
Unitamente alla riabilitazione cognitiva, risulta evidente la necessità da parte dei terapeuti che lavorano con pazienti con questo tipo di disabilità di prendere in considerazione ulteriori variabili relative alla personalità, quali motivazione, concetto di sé, temperamento, elementi di comunicazione, influenze familiari e fattori ambientali.
In generale è stato ampliamente confermato che, al di là del tipo di approccio usato, la psicoterapia con pazienti con disabilità intellettiva lieve o moderata permette l'instaurarsi di una relazione sicura con il terapeuta e favorisce l'aumento dell'autostima, l'espressione delle emozioni e l'apprendimento di strategie comportamentali più adeguate (soprattutto a livello sociale).

LA PET THERAPY

Cenni storici

La storia dell'uomo e del suo rapporto con gli animali risale alle epoche preistoriche, ma è solo a partire da fine 1700 che si è reso conto della grande influenza che questi hanno sulla sua quotidianità. Di seguito un rapido excursus degli eventi storici più importanti che hanno portato all'attuale inquadramento e definizione di Interventi Assistiti dagli Animali (IAA) o Pet Therapy:

- 1792: in Inghilterra, presso il York Retreat Hospital, lo psicologo William Tuke incitò i pazienti malati mentali ad interagire e a prendersi cura di piccoli animali. Ciò favorì un migliore autocontrollo del paziente e scambio affettivo;
- Metà 1800: in Germania, presso il Bethel Hospital, si studiarono i comportamenti di alcuni malati epilettici e disabili che nel loro quotidiano entravano in contatto con alcuni gatti, cani, cavalli e altri piccoli animali;
- 1875: in Francia, il medico Chessigne prescrive **per la prima volta** l'equitazione a persone con problemi neurologici;
- 1919: negli Stati Uniti d'America, al St. Elisabeth's Hospital, vennero usati i cani per aiutare i pazienti affetti da schizofrenia e depressione dopo il primo conflitto mondiale;
- 1953: lo psicoterapeuta **Boris Levinson**, rilevò, fortuitamente, i benefici che la relazione con il cane apportavano ad un bambino autistico. Egli, infatti, era più rilassato rispetto a quando non interagiva con l'animale. Questa esperienza segnò l'avvio di approfondite ricerche e studi che portarono, nel 1961, alla formulazione della "Teoria di Levinson" (che

sarà brevemente trattata in seguito) e alla successiva pubblicazione del libro *The Dog as Co-Therapist*, in cui per la prima volta si fece cenno alla Pet Therapy;

- 1975: i coniugi Corson, entrambi psichiatri americani e fervidi supporters delle teorie di Levinson, pubblicarono la *Pet Facilitated Therapy* (interazione con i cani come terapia per pazienti psichiatrici);
- 1977: Erika Friedman rivolse particolare attenzione ad un gruppo di persone che avevano superato un infarto notando una risposta positiva alle cure di coloro possedeva un animale da compagnia. La studiosa rilevò come la vicinanza dell'animale favorisse il rilassamento del soggetto diminuendo la possibilità di infarto cardiaco;
- 1997: venne fondata in Australia la **Delta Society**, un'associazione che tutt'ora studia gli effetti terapeutici legati alla compagnia degli animali; ne promuove l'impiego per il miglioramento della qualità della vita dell'uomo, disciplina i termini delle attività e delle terapie assistite dagli animali e si pone come obiettivo generale quello di ridurre le barriere che impediscono il coinvolgimento degli animali in campo sanitario;
- Fine anni '80: la Pet Therapy prese piede in Italia, con alcuni convegni e conferenze sul tema.
- 2002: venne pubblicata la **Carta Modena**, la carta dei valori e dei principi sulla pet-relationship. Questo lavoro vide la partecipazione dei massimi esponenti ed Enti in materia di relazione uomo-animale, nella quale furono delineati i principi ed i diritti da salvaguardare da entrambe le parti;
- 6 febbraio 2003: a questa data risale l'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in materia di *Benessere degli animali da compagnia e Pet Therapy*. Sempre nello stesso anno, la Regione Marche dà inizio ai primi progetti sperimentali di IAA, fino alla creazione della prima cooperativa sociale (la *Pet Village*) completamente dedicata a questo tipo di attività;
- 03 Gennaio 2005: emissione della Legge Regionale n. 3 riguardo le disposizioni sulle terapie complementari: "terapia del sorriso" e "Pet Therapy".
- Maggio 2005: la Regione Veneto pubblicò le **linee guida** sugli Interventi Assistenziali e Terapeutici che prevedono il coinvolgimento degli animali;
- 21 Ottobre 2005: pubblicato il documento del Comitato Nazionale di Bioetica: "*Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*";
- 2007: l'IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) ha elaborato e approvato delle Linee guida scaturite dall' undicesima Conferenza mondiale sulle interazioni uomo-animale di Tokyo;

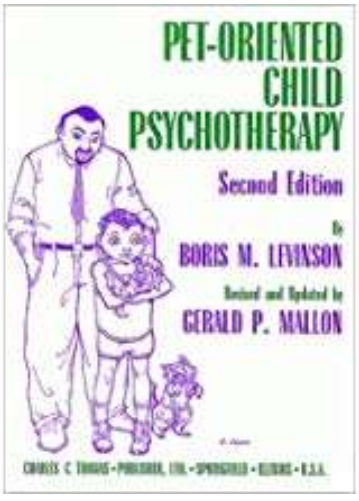
- 18 Giugno 2009: il Ministero del Lavoro, delle Politiche Sociali ed il Ministero della Salute stilando il Decreto "Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario";
- 25 Marzo 2015: venne emesso l'Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28/08/1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante le "**Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)**";
- 22 luglio 2016: il Ministero della Salute pubblicò il Piano Nazionale Integrato 2015-2018 sugli Interventi assistiti con gli animali, sottolineando l'importanza di promuovere e potenziare i vari interventi e collaborazioni;

Ad oggi, gli IAA trovano ampia applicazione in svariati settori socio-assistenziali, come nelle RSA, negli ospedali, nelle comunità di recupero, nei centri socio-educativi e riabilitativi, nelle carceri, nelle scuole di ogni ordine e grado, nei centri diurni e nelle ludoteche.

❖ La teoria di Levinson

Questa teoria nacque da un evento totalmente casuale e fortuito. Era il 1953 ed il Dott. Levinson aveva in cura un bambino autistico che era stato sottoposto a molte cure senza però ottenere né progressi né risultati lontanamente soddisfacenti. Un giorno, i genitori del bambino accompagnarono il figlio con un leggero anticipo rispetto all'orario prefissato e Levinson li fece accomodare dimenticandosi di far uscire il suo cane - Jingles - dalla sala d'attesa dello studio. Nel momento in cui il cane vide il piccolo paziente del suo proprietario vi si fiondò, iniziandolo a leccare; sorprendentemente, il bambino non mostrò alcun tipo di timore o paura, ma anzi, lo accarezzò dolcemente. Alla fine di quell'incontro il bambino manifestò uno dei pochi desideri mai espressi fino a quel momento: **poter tornare a giocare con il cane**.

Nei suoi studi successivi Levinson spiegò che il bambino, nel tempo, continuò a giocare con Jingles e questo permise allo psichiatra di inserirsi nel gioco, instaurando un canale comunicativo col suo paziente. La presenza di un animale, permetteva infatti al bambino di esprimere le proprie difficoltà in modo indiretto senza essere intimorito dal rapporto diretto con il medico. Alla luce di questo evento, lo psichiatra sviluppò la teoria della *pet oriented child psychotherapy* basata sull'idea che il bambino, grazie al sostegno dato dall'animale, tendeva ad identificarsi con esso. Conseguentemente, riusciva a parlare più tranquillamente di sé e ad abbattere le barriere che in



precedenza rendevano impossibile un'efficace comunicazione. Il medico constatò, infatti, che nei momenti in cui era presente il cane si abbassavano i livelli di ansia, veniva trasmesso calore affettivo e venivano superati con meno difficoltà stress e depressione.

Definizione e Carta Modena

Nonostante col passare degli anni si sia fatta una gran confusione sul vero significato di "Pet Therapy", ad oggi questa può essere definita come:

*"un progetto in cui **la relazione** fra l'uomo e le altre specie è usata per produrre degli effetti beneficiali"* (R. Marchesini)

Si tratta di attività estremamente delicate (sia per la tipologia dei fruitori che per il numero di figure professionali coinvolte), ognuna delle quali altamente specifica. Da non dimenticare, inoltre, la delicatezza che implica il fatto stesso di coinvolgere un animale, un eterospecifico (la cui salvaguardia è priorità del coadiutore). Come specifica la definizione sovrastante, i vari ed eventuali benefici che derivano dalla fruizione di un simile progetto sono la diretta conseguenza della relazione con l'animale, e non della sua semplice presenza. L'intervento di Pet Therapy, infatti, "è frutto di una triangolazione, gestita da un operatore capace di favorire i processi di potenziamento e di indirizzo referenziale" (R. Marchesini).

Il progetto viene realizzato da una vera e propria èquipe multidisciplinare in seguito all'incontro con le figure di riferimento (educatori, insegnanti, psichiatri, psicologi, logopedisti, medici di base ecc…) e con il personale della struttura, al fine di comprendere e soddisfare in modo più completo ed esaustivo le loro richieste e bisogni. Gli operatori non dovranno sostituirsi alle figure di riferimento, ma dovranno cercare di aiutare e favorire gli obiettivi già da questi posti in essere. La Pet Therapy, infatti, non è un vero e proprio intervento terapeutico, ma costituisce **un'azione coterapeutica**, ovvero un progetto che facilita un processo terapeutico che è già in atto. Come delinea Roberto Marchesini, "la Pet Therapy – anche se preferiamo parlare di Zooantropologia Assistenziale (ZA) – non è una prassi di natura alternativa o sostitutiva, ma un'operazione che intende produrre delle sinergie e metterle a disposizione di chi sta già lavorando per migliorare le condizioni di una persona". Parlando di coterapia, infatti, si intende un progetto o un'azione che si pone come fine quello di facilitare e potenziare l'efficacia degli interventi posti in essere, rendendone più stabili, radicali ed articolati gli obiettivi e diminuendone al contempo i tempi, i costi e le risorse sanitarie necessarie. Spesso ha anche il solo scopo di favorire il benessere generale del soggetto e di favorirne il processo riabilitativo tramite un'azione di *empowerment* (crescita basata sull'incremento della stima di sè); ne trae notevoli benefici anche l'attività fisioterapica, la quale senza il coinvolgimento e la collaborazione del paziente risulterebbe estremamente difficoltosa e

con scarsi risultati. Da citare, infine, l'importante supporto che la Pet Therapy può dare ai *caregivers* (termine entrato ormai stabilmente nell'uso comune; sta ad indicare "colui che si prende cura", e si riferisce naturalmente a tutti quei familiari che assistono un loro congiunto ammalato e/o disabile) soprattutto in particolari aree di intervento, come nel caso dell'Alzheimer.

Quando si è cercato di analizzare ed affrontare le problematiche relative alla Pet Therapy, è risultato necessario concentrarsi sull'eticità della stessa. Considerato che, come è stato precedentemente detto, si va a svolgere un'attività in presenza di un eterospecifico, è stato fondamentale e di primaria importanza delinearne il ruolo, esaltarne la corretta valorizzazione e ipotizzare le varie problematiche. Tali argomenti sono al centro di un documento che è stato stilato nel 2002 e noto come "**Carta Modena**", in seguito definita come la carta dei valori e dei principi fondamentali che caratterizzano la zooantropologia applicata.

Le attività di relazione, infatti, implicano il fatto che l'eterospecifico sia riconosciuto come **soggetto** della relazione, e non "come strumento da utilizzare in virtù di un suo valore performativo" (R. Marchesini), come invece spesso accade nella prassi comune. Del resto, il contributo più importante derivato dalla relazione non è la prestazione ma la **referenza,** ovvero l'aiuto che l'animale offre all'essere umano nel suo percorso di cambiamento. Come sottolineano gli zooantropologi, l'assunzione di un ruolo relazionale porta all'ammissione di una soggettività del pet, ed il pieno rispetto della sua diversità (= ***alterità***) specie-specifica. Questo significa pertanto che, durante una seduta, il coinvolgimento dell'animale deve avvenire all'interno delle sue coordinate etografiche (ciò implica che non proverà disagio e che sarà motivato a svolgere quella particolare attività).

Concludendo, la Carta Modena non deve essere considerata come un documento sugli standard che devono caratterizzare il servizio di attività assistita con gli animali, ma come un documento teso a unire e non a dividere, "una Carta di intenti e di valori che sancisce il passaggio verso un nuovo modo di vivere il rapporto tra uomo e animale" (R. Marchesini).

IL PROGETTO: *VILLA POLIEDRICA*

Questo progetto è stato proposto dalla Societa cooperativa Sociale Onlus ARNERA.

Arnèra nasce nel 2014 per fusione societaria di quattro cooperative sociali: Il Ponte, Il Cerchio, Paideia e Il Progetto, che hanno deciso insieme di produrre un significativo cambiamento nel territorio capace di portarsi dietro, valorizzandoli, gli elementi migliori del proprio passato. E' una società a scopo plurimo, attiva nei campi dell'infanzia, dell'adolescenza e del supporto alla famiglia, della comunicazione, della consulenza, della cura degli anziani, della formazione,

dell'immigrazione, della prevenzione e della presa in carico del disagio, delle dipendenza e, soprattutto, della lotta all'emarginazione e all'esclusione sociale. Da anni ormai la cooperativa si occupa di giovani con disabilità medio-lieve attraverso il progetto "Poliedro", che ha sede a Pontedera e si propone di favorire i processi di integrazione attraverso attività di animazione per il tempo libero, costruite in collaborazione con le realtà territoriali già presenti. E' attorno a questa idea che è stata costruita e alimentata la partecipazione attiva di associazioni e liberi cittadini. Poliedro, quindi, è diventato con gli anni non più un progetto di disabilità, ma un'occasione di incontro, partecipazione e confronto, attraverso cui:

- costruire uno spazio che ampli e raccolga alcuni progetti esistenti e favorisca la partecipazione alla vita sociale dei giovani disabili e delle loro famiglie;
- costruire una rete di relazioni con le organizzazioni e le istituzioni territoriali:
- allargare il territorio di provenienza degli utenti.

Il centro Poliedro è diventato quindi un modello di intervento, replicabile nei principi e nelle metodologie di lavoro in altri territori, adattandolo alle specifiche esigenze. Ed è così che, attraverso la disponibilità del Comune di Capannoli e con la condivisione della Società della Salute della Valdera, questa esperienza è stata replicata sul territorio di Capannoli, nello specifico nella splendida cornice di Villa Baciocchi.

I partner del progetto sono:

- Società della Salute Valdera
- Comune di Capannoli
- ARCI Valdera (da oltre 13 anni gestisce il progetto Solidarietà, che ha come obiettivo quello di accogliere e favorire l'autonomia dei ragazzi con disabilità. E' uno dei partner storici di Poliedro)
- Associazione 3D (anch'essa partner di Poliedro da tempo, nasce dall'esperienza del Centro Giovani Terza Dimensione, centro di aggregazione giovanile parte integrante di Poliedro. Si occupa di organizzare, sostenere e divulgare le iniziative del centro utilizzando canali divulgativi e di comunicazione specifici)

Caratteristiche della Struttura

Villa Baciocchi è lo spazio che il Comune di Capannoli ha messo a disposizione per il progetto in questione; già luogo di ritrovo per iniziative pubbliche, è attualmente sede della Biblioteca Comunale, del Museo Zoologico e di quello Archeologico, dell'*Informagiovani* e de "La Stanza",

un centro di aggregazione destinato agli adolescenti della zona. L'idea di base è stata quella di creare in questo luogo un punto di ritrovo per il tempo libero che sia destinato ai ragazzi con disabilità intellettiva medio-lieve e le loro famiglie, favorendone la frequenza. Partendo dall'esperienza del Centro Poliedro, le attività proposte sono state:

- Laboratori per il tempo libero (teatro, arti circensi, biodanza, riciclo creativo, pittura, coro, giornalino, musicoterapia e, appunto, attività assistita con gli animali);
- Sostegno e supporto alla genitorialità (attraverso formazione e momenti di aggregazione per famiglie).

Gli spazi messi a disposizione all'interno della struttura sono stati i seguenti:

- La Stanza, aperta un pomeriggio a settimana;
- Il laboratorio di informatica;
- La Biblioteca;
- Alcuni spazi del Museo Archeologico.

Le attività con il cane sono state svolte, nel periodo invernale, all'interno della Stanza, con la possibilità di spostarsi all'esterno (è presente un vasto giardino) una volta arrivata la bella stagione.

Gestione del servizio

Il progetto "Villa Poliedrica" è stato portato avanti per tre pomeriggi a settimana per una durata di tre ore (15:30 – 18:30) e si è occupato di organizzare laboratori in collaborazione con le altre realtà territoriali per circa 10 ragazzi e ragazze di età compresa tra i 18 ed i 40 anni con disabilità intellettiva medio-lieve. Nel caso dell'attività di Pet Therapy, il giorno d'elezione è stato il Martedì, con una durata di circa un'ora e mezza. In questo contesto, oltre al coadiutore del cane, hanno partecipato alle attività due educatori professionali, ai quali si sono affiancati volontari, ragazzi del Servizio Civile e tirocinanti Dobredog.

Obiettivi

La scelta di rivolgere il servizio alla disabilità medio-lieve è dovuta all'assenza di altri progetti specifici intorno a questa fascia di popolazione fragile. Questi ragazzi, infatti, non hanno una disabilità sufficientemente grave da necessitare del Centro Diurno, ma non sono neanche sufficientemente autonomi per poter avere una vita indipendente e partecipare attivamente nella Società. Proprio per questo motivo, per quanto possibile, obiettivo primario di questo progetto è stato quello di far sentire i ragazzi "adeguati" ai compiti che erano chiamati a svolgere ed in grado

di gestire situazioni più o meno complesse. La presenza del cane avrebbe favorito la partecipazione attiva dei presenti, aiutando i soggetti più chiusi e restii a svolgere l'attività ad aprirsi (usandolo come canale comunicativo), raccontando esperienze ed esprimendo preferenze e, non meno importante, a rimanere sul set mantenendo l'attenzione. Tra gli obiettivi principali, quindi, l'aumento ed il miglioramento delle relazioni interpersonali, il rafforzamento dell'autostima e dell'autoefficacia, favorendo conseguentemente le interazioni sociali. Grande attenzione è stata posta inoltre alla sollecitazione di emozioni positive (gioia, ilarità, ammirazione e stupore), alla stimolazione sensoriale e all'esercizio mnemonico.

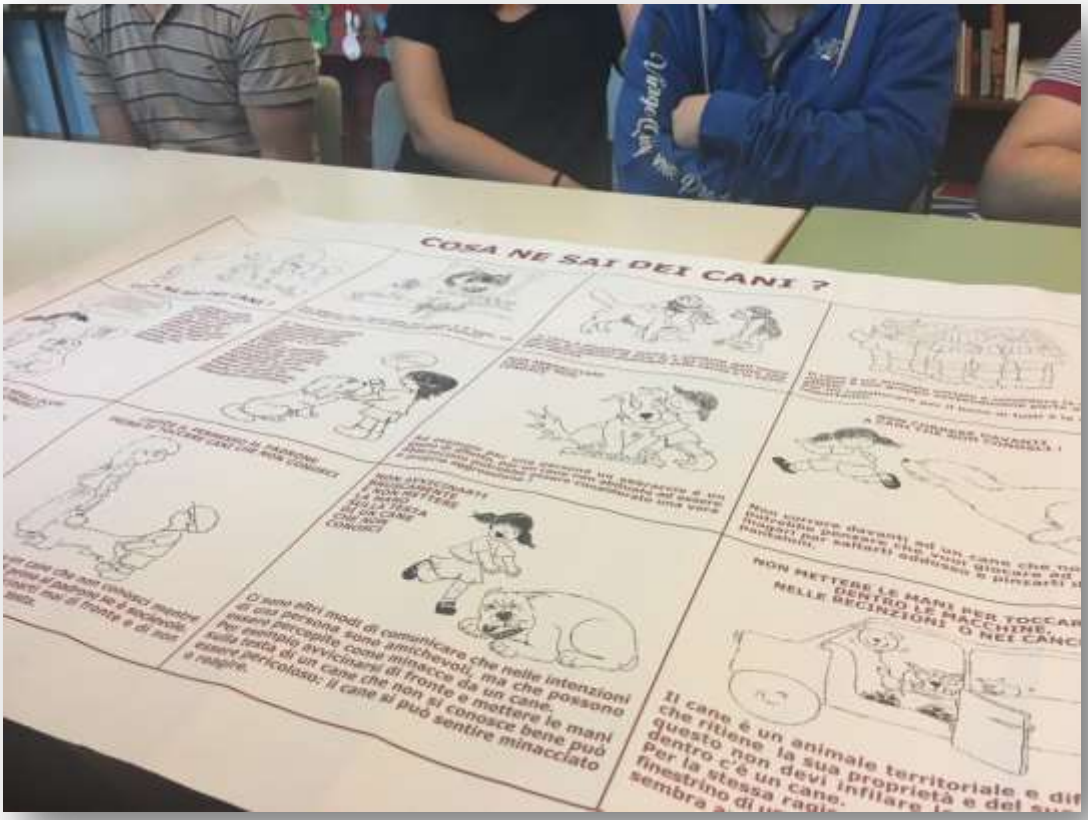
Attività

Per ottenere il raggiungimento degli obiettivi auspicati si è lavorato, settimana dopo settimana, sulle dimensioni di relazione **affettivo-epimeletica** (attraverso la spazzolatura ed il prendersi cura dei fisiologici bisogni del cane), **ludico-performativa** (attraverso attività

di cinofilia base in cui venivano chiesti al cane i comandi base – seduto/terra – attraverso il lancio della pallina oppure attività più "fisiche", nelle quali il binomio utente-cane era chiamato a svolgere percorsi ad ostacoli o a slalom), **cognitiva** (i ragazzi si sono cimentati

nell’osservazione e contemporanea valutazione di attività di *problem solving* da parte del cane, nella lettura di libri sulle diverse razze canine, nella descrizione delle aree del corpo del cane e del suo modo di usarlo per esprimere le emozioni) e **sociale-collaborativa** (creazione in gruppo di cartelloni in cui si illustravano i concetti imparati, allestimento dei percorsi, spostamento dei tavoli e delle sedie,

preparazione del materiale necessario, lavori in cui ognuno aveva un compito preciso da svolgere).


COSA NE SAI DEI CANI ?
O sono altri modi di comunicare che nelle intenzioni di una persona sono amichevoli, ma che possono essere percepite come minacce da un cane.
Per esempio avvicinarsi di fronte e mettere le mani sulla testa di un cane che non si conosce bene può essere pericoloso; il cane si può sentire minacciato e reagire.
Il cane è un animale territoriale e dif
che ritiene la sua proprietà e del su
questo non devi infilare
dentro c'è un cane.
per la stessa ragi
finestrino di u
sembra

TRISTEZZA
FELICITA'
Paura
Rabbia

CALMA
PAURA
ALLEGRIA
TRANQUILLITA'
RABBIA
TRISTEZZA

In corrispondenza di ogni seduta, inoltre, in un cartellone venivano attaccate, accanto al nome di ogni partecipante, due faccine che esprimevano lo stato d'animo del diretto interessato, una prima dell'incontro con il cane ed una dopo (immagine a fianco).

Avvicinandosi verso la fine del progetto, il 15 Maggio 2018 è stata organizzata una visita a Pomarance presso "La Fattoria di Valentina", gestita da Valentina Moretti (proprietaria di Wiskey, uno dei cani che hanno accompagnato i ragazzi durante il progetto). Qua, oltre a godersi un'abbondante merenda in compagnia di Wiskey, hanno potuto incontrare diversi animali in un contesto diverso da quello cittadino, ovvero quello rurale; questa esperienza, una volta tornati a Villa Baciocchi, ha offerto molteplici spunti di riflessione, di conversazione ed opportunità di confronto (seguono le foto).

Infine, il 26 Maggio è stata organizzata una festa presso il Centro Cinofilo Dobredog alla quale, oltre che i ragazzi, hanno partecipato anche istruttori cinofili, tirocinanti e genitori.

VALUTAZIONE FINALE E CONCLUSIONI

Concludendo, si può certamente affermare di aver raggiunto in modo più che soddisfacente la maggior parte degli obiettivi; la presenza del cane è stata infatti di grande stimolo per i ragazzi.

Durante le varie attività (sia osservative che di interazione), la capacità di mantenimento dell'attenzione, la motivazione personale e la produzione verbale dei soggetti coinvolti si sono arricchite notevolmente. Incontro dopo incontro, infatti, gli utenti hanno perfezionato svariate competenze, sia relazionali che di approccio al cane, oltre che comunicative rispetto ai compagni presenti nella Stanza.

E' stato riscontrato, inoltre, che anche il soggetto più compromesso ha subito col passare dei mesi un'evoluzione estremamente positiva, con un'evidente riduzione dell'ansia causata dall'incontro con persone a lui sconosciute.

In generale, si è appurato un costante miglioramento dell'umore, delle capacità verbali e di attenzione, dell'autostima e delle abilità manuali dei soggetti coinvolti. Attraverso la partecipazione ad attività svolte costantemente in gruppo, si è osservato anche un potenziamento delle abilità ricreative e di interazione personale.

Con il progredire degli incontri è risultato

quindi in modo sempre più evidente quanto il cane funga da perfetto co-terapeuta per i soggetti con disabilità intellettiva. Costituisce infatti un mezzo privilegiato di comunicazione, un facilitatore di processi di identificazione, un elemento rassicurante.

BIBLIOGRAFIA – SITOGRAFIA

- S. Guerra Lisi, G. La Malfa e G. Masi, *Viaggio nel ritardo mentale. Aspetti clinici e riabilitativi: un modello integrato*, Edizioni Del Cerro;
- R. Marchesini, *Pet Therapy – Manuale Pratico*, De Vecchi – Giunti Editori;
- Biondi M. Raffaello, *American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione*, Cortina Editore, Milano 2014;
- R. Marchesini e L. Corona, *Attività e Terapie Assistite dagli Animali – l'approccio zooantropologico alla Pet-Therapy*, Apèiron Editoria e Comunicazione S.r.l, Bologna 2007;
- T. Grandin, C. Johnson, *La macchina degli abbracci. Parlare con gli animali*, La collana dei casi, Adelphi, 2007 Collana gli Adelphi, Adelphi, Milano, 2012;
- L. Di Biagio, *Una vita da regina...dei cani. Memorie e riflessioni di una persona Asperger*, Erickson Editore;
- *http://studicognitivi.it/disturbo/ritardo-mentale-o-disabilita-intellettiva/*
- *http://www.caregiverfamiliare.it/?page_id=12*