



Università degli Studi di Napoli
Federico II

L'approccio scientifico alla Pet Therapy

Il metodo e la formazione secondo
il modello Federiciano



Lucia Francesca Menna



Lucia Francesca Menna è nata a Napoli ed ha conseguito la Maturità classica. Si è laureata in Medicina Veterinaria con 110/110 e lode presso l'Ateneo di Napoli Federico II, Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali. La Prof.ssa Menna è attualmente Professore di II fascia afferente al settore scientifico disciplinare VET/05 "Malattie Infettive degli animali domestici" ed è titolare dell'insegnamento di Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria presso il medesimo Dipartimento.

Coordina il Master universitario di II Livello di "Zooantropologia esperienziale: bi-

nomio uomo-animale finalizzato alle attività e terapie con gli animali" e il Corso integrato professionalizzante in Zooantropologia: Interazione uomo/animale per il V anno del Corso di Laurea in Medicina Veterinaria, dove ricopre l'insegnamento di "Zooterapia nella Sanità pubblica".

È Direttrice, inoltre, della Scuola di Specializzazione in "Tecnologia e Patologia delle specie avicole, del coniglio e della Selvaggina".

È coordinatrice e responsabile dell'Erasmus per il Dipartimento di Medicina veterinaria e Produzioni Animali dell'Ateneo Federico II.

La Prof.ssa Menna, nell'ambito degli Interventi Assistiti dagli animali è:

Responsabile scientifica per l'area riguardante gli Interventi assistiti con animali del C.R.I.U.V della Regione Campania;

Responsabile scientifica di progetti di TAA per la riabilitazione di anziani affetti da Alzheimer, residenti presso Centri Diurni e per la riabilitazione di anziani residenti presso RSA Responsabile Scientifica dei progetti di Zooantropologia didattica nell'ambito dei programmi di educazione sanitaria presso diversi Istituti scolastici afferenti all'area CRIUV.

È componente della Commissione di disastrologia della Regione Campania.

Ha svolto attività di ricerca e seminari presso: Pennsylvania State University (Pennsylvania, USA). Nello stesso periodo frequentava anche i laboratori del E. coli Reference Center (Henning Building, Department of Veterinary Science, Pennsylvania State University), il Bundesinstitut für Gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BGVV) di Berlino, la Sezione di Jena del BGVV, la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Santiago del Cile, di Barcellona (Spagna), la Facoltà di Medicina Veterinaria di Baïamo (Cuba), la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università de Las Americas (Cile).

La Prof.ssa Menna presso Università de Las Americas ha inoltre tenuto presso la Facoltà di Biotecnologie un seminario di Epistemologia in collaborazione con la cattedra di Bioetica.

La Prof.ssa Menna ha svolto attività di Training di formazione di psicoterapia di gruppo con approccio di psicodramma e di maschere nell'ambito della psicologia esistenziale dove ha svolto anche attività di training formativo a carattere analitico.

La Prof.ssa Menna, inoltre ha conseguito il titolo di Counselor Sistemico relazionale.

La Prof.ssa Menna è autrice di numerose pubblicazioni scientifiche a stampa su riviste nazionali ed internazionali.

Questa monografia è orientata esclusivamente al lavoro terapeutico con il cane. La maggior parte dei lavori scientifici nell'ambito delle Terapie assistite dagli animali, vertono principalmente a verificarne gli effetti, questo lavoro, invece, ha puntato il suo sguardo all'interno della dinamica stessa che realizza gli interventi poiché li osserva principalmente come Processi. La Pet Therapy infatti, è una terapia basata sulla "somministrazione di una relazione interspecifica". Questo fa sì che non può essere studiata né somministrata senza valutarla come un processo. Soprattutto se si pensa che il suo "focus" è rappresentato da un animale che, essendo un essere vivente e non una macchina, è attivo, dotato di una propria indole ed un proprio linguaggio comunicativo in grado, quindi, di influenzare, l'andamento della seduta; d'altra parte questo è il motivo principale del suo coinvolgimento nelle terapie.

Un processo, allora, è un fenomeno dinamico in continuo cambiamento che è influenzato dall'azione tutti gli attori che ne fanno parte e per questo è soggetto alle leggi che regolano i sistemi complessi. Tutto questo richiede consapevolezza e presa in carico di responsabilità sia per la presenza dell'animale, sia per le dinamiche emotive che si andranno a smuovere, considerando, che la componente che influenzerà l'andamento di tutto il processo è soprattutto la comunicazione non verbale che spesso è inconsapevole. Non si deve mai sottovalutare, infatti, che l'animale rappresenta un archetipo che reca con sé un valore simbolico potentissimo, motivo per cui è un forte catalizzatore emotivo e psicologico.. Per questo motivo, il Modello prevede che l'équipe sia costituita esclusivamente dal medico Veterinario Zooterapeuta, dal cane e dallo Psicoterapeuta esperto della relazione interspecifica (E.R.I.); uniche figure professionali che possono farsi carico in tempo reale delle responsabilità delle azioni messe in atto in corso della terapia. Questo Modello, quindi, riconoscendo e potenziando le risorse intrinseche di ogni figura professionale, non poteva non destinare al cane lo stesso sguardo. L'animale, infatti, è visto come una risorsa portatrice di una sua propria competenza, diversa da quella umana, e proprio per questo è considerato un alleato prezioso nella terapia. Viene, infatti, scelto per il suo "talento" dal lavoro sinergico dell'Istruttore cinofilo esperto di Pet Therapy, e dal Veterinario comportamentalista. Insieme al suo Tutore è coinvolto in un programma educativo che ne esalta la qualità della sua competenza e lo conduce sempre di più verso la capacità di contestualizzazione. Solo così, infatti, è possibile il ruolo attivo ma controllato del cane che in questo modo, attraverso il suo comportamento, può esprimere la sua competenza restituendoci spunti di riflessione e conferme nella lettura emotiva della seduta. Un'équipe così costituita richiede un profondo ed attento lavoro di formazione interdisciplinare universitario, per fare sì che un gruppo diventi un Sistema. Quindi, il percorso formativo dovrà necessariamente articolarsi non solo nella didattica frontale ma anche di consapevolezza corporea ed emotiva, ed arricchirsi di tecniche atte a sviluppare le doti creative di tutti i componenti, umani ed animali. L'équipe, è un sistema che non è la somma delle parti ma un corpo unico che esprimerà così le sue caratteristiche e le sue potenzialità attraverso le attività strutturate di gioco finalizzato agli obiettivi terapeutici. Speriamo con questo Modello di tracciare una linea nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria, che per sua vocazione accoglie la competenza veterinaria orientata alla tutela della Salute umana, e portare, così, insieme al Rigore Scientifico, Bellezza, Responsabilità e Riconoscimento della Complessità nel rispetto reale dell'Alterità animale.



Università degli Studi di Napoli
Federico II

L'approccio scientifico alla Pet Therapy

Il metodo e la formazione secondo
il modello Federiciano

Lucia Francesca Menna

L'approccio scientifico alla Pet Therapy

Il metodo e la formazione secondo il modello Federiciano

Lucia Francesca Menna

Copyright © 2015 - Università degli Studi di Napoli - Federico II

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

Via della Veterinaria, 1 - 80137 Napoli - Italia

Impaginazione e grafica: Goldgraphic - www.goldgraphic.com

Tutti i diritti riservati - Stampato in Italia

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o diffusa in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo, senza averne chiesto il consenso o citato la fonte.

Prima edizione Luglio 2015

ISBN 979-12-200-0378-0

A Gian Paolo e Francesco

A Nina, al suo cuore generoso, con umile riconoscenza

*... E la mia vita cade in altra vita
ed io mi sento solamente un punto
lungo la retta lucida e infinita
di un meccanismo immobile e presunto.
Tu sei quelli che son venuti prima
che in parte hai conosciuto, e quelli dopo
che non conoscerai, come una rima
vibrante e bella, però senza scopo.
È inutile cercare una risposta,
sai che non ce ne sono e allora tenti
un bussare distratto a quella porta
che si schiude soltanto ai sentimenti ...*

Prefazione

Introduzione

1. Pet Therapy.....	21
2. Pet Therapy “ <i>l’effetto farfalla</i> ” Cenni alla Complessità	29
3. Concetto di Alterità in Zooantropologia	37
4. Relazione interspecifica	41
4.1 Relazione Interspecifica con il cane	46
5. Équipe Zooterapeutica: un Sistema che cura	53
5.1 Struttura dell’équipe	56
5.2 Perché Il Medico Veterinario Zooterapeuta come guida dell’animale nelle terapie	59
5.3 Lo Psicoterapeuta (E.R.I.) nell’équipe	63
6. Il Ruolo dell’animale: nella Pet Therapy/Zooterapia	65
6.1 La scelta dell’animale co-terapeuta: Il cane	69
6.2 Certificazione del cane	78
7. Formazione: La risorsa dell’interdisciplinarietà	81
8. L’attenzione allo Spazio	87
8.1 Lo Spazio Educativo	89
8.2 Il Setting	90

9. Laboratori	93
9.1 Laboratorio Consapevolezza Corporea	95
9.2 Laboratori Gioco-Parole-Colore	100
11. Protocollo d'intervento zooterapeutico	103
11.1 Metodologia di Lavoro.....	105
11.1.1 Fase preliminare	106
11.1.2 Fase operativa	106
11.1.3 Intervento Zooterapeutico	108
11.1.4 Il Gioco Strutturato	108
11.1.5 Osservazioni video - Supervisione.....	111
12. Esempi di Interventi	113
12.1 Intervento di tipo riabilitativo	115
12.2 Intervento di tipo Psicoterapeutico	126
10. Considerazioni Finali	137
10.1 Riflessioni sulla Pet Therapy concepita secondo il Modello Federiciano.....	139
10.2 Zooantropologia e Sanità Pubblica Veterinaria	142

Bibliografia

Ringraziamenti

Prefazione



L'Università, luogo di studio pubblico ove si insegna l'universalità della scienza, ha fra i suoi principali compiti, quello di proporre modelli e metodi innovativi, recependo le istanze della società ed i mutamenti della sensibilità in forma critica, mettendo a sistema queste spinte per poi permettere la loro diffusione in forma di approcci moderni scientificamente validati. Operando, in questo modo, contribuisce a realizzare quella spinta innovativa che genera poi l'evoluzione culturale della Società. Tra gli obiettivi del rilancio dell'Università italiana, spicca il tema della necessità dell'impiego delle risorse di conoscenza e sapere per produrre innovazione, ovvero produrre conoscenza e non solo trasmetterla, non limitandosi al mondo dei prodotti, ma aprendosi anche a quello del fare e del pensare. In definitiva risulta necessario avere uno sguardo vasto ed articolato che sappia individuare e recepire le novità che nascono al di fuori dell'Accademia, integrando la formazione classica con il conferimento di abilità e competenze richieste dalla realtà economica e sociale della nuova società globalizzata. In altre parole è opportuno che nuovi ambiti di intervento e nuove visioni ed approcci si sviluppino all'interno degli Atenei e che la conseguente formazione dei discenti avvenga in luoghi dove la missione della didattica si sviluppa di pari passo alla ricerca. Tutto questo perché un approccio integrato tra ricerca e formazione, consente un approfondimento armonico degli ambiti di indagine, permeandoli della profondità necessaria a garantire validità scientifica e significato, che sono la premessa inderogabile alla successiva applicazione. Tuttavia non è mai facile far accettare al mondo accademico le novità che originano dai quei territori di confine

e di sovrapposizione del sapere che sono poi i luoghi dell'interdisciplinarietà e dell'integrazione dei saperi e delle competenze, gli unici in grado di produrre i famosi "salti verticali" della conoscenza che permettono i veri avanzamenti della cultura ed i significativi miglioramenti della qualità della vita.

Per questo la monografia curata dalla collega Francesca Menna, frutto di anni di impegno e di serio lavoro di equipe e di confronto con le altre professionalità e competenze che vanno ad integrare il metodo di Pet therapy e di terapie assistite con gli animali, costituisce un importante pilastro sul quale costruire il futuro applicativo di queste attività. Si tratta di un modello innovativo, non in linea con quelli che si sono diffusi nel paese derivanti da un approccio spesso riduttivo e ripetuto perché consueto, e osservato con approfondimento non sempre critico, perché non sistemico e olistico.

La Pet therapy e la più complessa attività degli Interventi Assistiti dagli Animali conferisce a questi ultimi un ruolo elettivo innescando capacità terapeutiche dovute all'alterità, avendo obiettivi specifici di miglioramento della salute umana. Si tratta quindi di co - terapie, che andrebbero riconosciute nella Sanità Pubblica Veterinaria, per vocazione intrinseca di questa disciplina, e vanno eseguite con competenza nell'ottica terapeutica, poiché in grado di attivare l'affettività ed altre dimensioni insite nella capacità relazionale dell'individuo.

È quindi con particolare compiacimento che plaudo alla divulgazione del metodo che nasce nella nostra Università Federico II, per sua natura culla ideale della produzione di nuovi modelli di pensiero, grazie alla sua complessità ed alla vasta massa critica di competenze ed eccellenze che offre nel

suo panorama, consapevole che si debba sempre perseguire una formazione culturale dinamica e permanente e si debba avere il coraggio di proporre sguardi alternativi a quelli conservativi e poco permeabili ai mutamenti sociali e culturali che avvengono a ritmo incalzante nella società moderna.

Professore Gaetano Manfredi

Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Napoli Federico II

Introduzione



L'importanza del rapporto uomo-animale affonda le sue origini in tempi molto antichi. Quando alla fine dell'ultima era glaciale, l'uomo passò dalla vita nomade a quella stanziale, si verificarono notevoli cambiamenti nello stile di vita dell'uomo tra i quali la coltivazione e l'allevamento. Fu in queste trasformazioni che il *Canis lupus* fu addomesticato. L'uomo dando al lupo cibo e un riparo, riceveva in cambio assistenza nella caccia, difesa dai nemici e animali feroci, si verificava, così un'alleanza che ha influenzato moltissimo l'evoluzione di entrambi. Con la progressiva evoluzione umana, è cresciuto sempre di più l'interesse verso questo legame per cercare di definirlo e capirlo maggiormente, ed è proprio dall'attenzione posta a questa alleanza che nasce la Zooantropologia.

Questa disciplina che è stata introdotta in Italia (Marchesini, 2000), studia proprio questo complesso rapporto, indagandone oltre che le origini e le modalità con le quali si esplicita, anche la sua evoluzione ed i possibili esiti di questa comunicazione interspecifica.

La peculiarità della disciplina zooantropologica, sta nel connettere ambiti della conoscenza che negli ultimi secoli sono stati separati: quello scientifico ed umanistico. Vengono comprese, infatti, nell'ambito di questa disciplina, non solo aspetti dell'antropologia, della semiologia, della pedagogia, della psicologia e della filosofia ma anche l'etologia, la neurobiologia e la Medicina in genere, sia Veterinaria che Umana, rappresentando, così, un modello disciplinare emergente ed in linea con le necessità epistemologiche di questi ultimi anni (Morin, 2000).

Lo studio teorico della Zooantropologia trova la sua applicazione in diversi ambiti. Solitamente si definiscono Interventi

Assistiti dagli animali, tutte quelle attività che contemplando situazioni nelle quali la relazione con l'animale, considerato una referenza, può rappresentare una risorsa. Nella Scuola, per esempio, la Zooantropologia può rappresentare un notevole aiuto nella didattica. Il nostro Dipartimento ha lavorato con diversi istituti scolastici (Figg. 1-5) verificando quanto la Zooantropologia possa fornire agli insegnanti uno strumento utile nella didattica. Nel 1994 l'USL di Bologna ha svolto nell'ambito scolastico un lavoro interessante che si è tradotto in un opuscolo "Scuola a quattro zampe"(2005). Va detto, però, che sono soprattutto la Medicina comportamentale veterinaria e la Pet Therapy, a rappresentare le applicazioni della Zooantropologia con maggiore risonanza scientifica. La Me-



Fig. 1. EAA - Cerchio: momento di racconto.



Fig. 2. EAA - Rispecchiarsi: l'umano - le orecchie d'asino - coda di cane.



Fig. 3. EAA - Tirare il dado e riconoscere l'emozione primaria.



Fig. 4. EAA - Stare in ascolto.

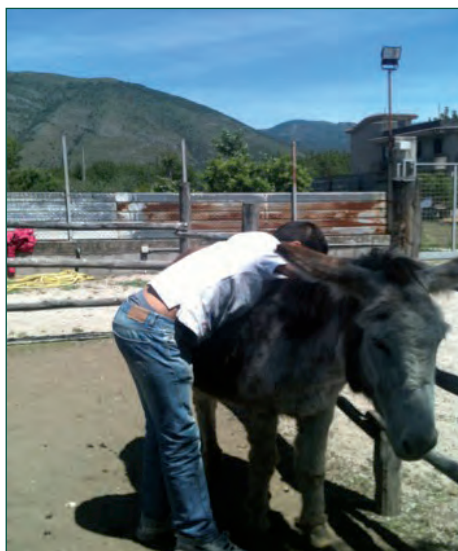


Fig. 5. EAA - Fidarsi e sostenersi.

dicina comportamentale veterinaria rappresenta quell'aspetto della Zooantropologia applicata che indaga le dinamiche sia comunicative che comportamentali dell'animale pet, in relazione ai contesti nei quali vive. Anche questa disciplina è l'espressione di un approccio multidisciplinare poichè affonda le sue radici in ambiti differenti che vanno da quello etologico fino alla diagnostica clinica veterinaria. La Pet Therapy, invece, rappresenta quella parte della Zooantropologia applicata nella quale si guarda all'animale in un ruolo elettivo capace di innescare ed incentivare capacità terapeutiche dovute proprio alla sua diversità ed alla capacità di contattare vissuti profondi.

1

Pet Therapy

Il termine *Pet Therapy* fu utilizzato per la prima volta dal neuro-psichiatra infantile Boris Levinson agli inizi del 1960 nel suo libro *The dog as a co-therapist* (Levinson, 1962). Da allora l'approccio a molte malattie dell'età evolutiva fino a quelle neuro-degenerative dell'anziano è stato migliorato con il coinvolgimento degli animali. Dagli inizi degli anni sessanta, l'impiego degli animali a fini terapeutici, si è diffuso in molti Paesi affiancandosi alle terapie tradizionali e assumendo in genere la denominazione di Pet-Therapy.

Vanno segnalati gli studi degli psichiatri americani Samuel ed Elisabeth Corson nel 1975 che coniarono il termine *Pet-facilitated therapy* - Terapia facilitata dall'uso degli animali da compagnia (Corson *et al.*, 1975). I coniugi Corson studiarono l'interazione tra un gruppo di giovani pazienti che vivevano e lavoravano presso la struttura psichiatrica e dei cani. Le interazioni tra animale, terapeuta, pazienti furono registrate e si poté, così, constatare un netto miglioramento dei rapporti interpersonali sia tra i pazienti e il personale sanitario, sia all'interno del gruppo di degenza.

Generalmente viene effettuata una distinzione tra le TAA (Terapie Assistite dagli animali) e le AAA (Attività Assistite dagli animali), entrambi finalizzati alla salute umana ma con caratteristiche differenti.

Le TAA sono interventi che hanno degli obiettivi specifici in cui la relazione con un animale, che risponde a determinati requisiti, è parte integrante del trattamento. Le terapie assistite, rispetto alle attività, presentano una notevole complessità procedurale e come tutti i trattamenti terapeutici, si formulano sulla base di una diagnosi. In generale, questi interventi hanno

obiettivi specifici di miglioramento delle funzioni fisiche, sociali, emotive e/o cognitive e vengono calibrati su ogni singolo paziente; solitamente sono considerate delle co-terapie in quanto si affiancano alle terapie tradizionali.

Le AAA sono, invece, degli interventi di tipo ricreativo che hanno l'obiettivo di migliorare la qualità della vita di coloro che ne usufruiscono. Si tratta, cioè, di interventi destinati a persone che vivono difficoltà emotive o fisiche anche momentanee, oppure che si trovano in condizioni di disagio (ricovero ospedaliero, permanenza in una casa di riposo, detenzione etc.) (Rapporti ISTISAN 07/35).

Secondo quanto riportato da Nagasawa nel 2009, accarezzare e coccolare un animale domestico provoca un incremento del 20% dei livelli di ossitocina, che rappresenta una delle principali molecole biologiche coinvolte nell'incremento dell'empatia e nella propensione a comprendere lo stato d'animo altrui. Successivamente, molti studi sono stati focalizzati sul ruolo di questo ormone per comprendere la complessità delle relazioni affettive e comportamentali e quindi per indagare sulle basi scientifiche dell'efficacia del lavoro di Pet Therapy (Odendaal e Meintejes, 2003).

L'ossitocina, infatti è un ormone prodotto dai nuclei ipotalamici e secreto dall'ipofisi, noto per regolare il legame madre-prole (Carter e Keverne, 2002). I suoi recettori si trovano anche nel sistema limbico, e ne è stata dimostrata la funzione di alleviare lo stress e la tristezza. Inalazioni di ossitocina, inoltre, aumentano la fiducia verso gli estranei (Kosfeldt *et al.*, 2005) e la generosità in generale (Zak *et al.*, 2007). Inoltre, in pazienti con diagnosi di autismo, dopo la sua somministra-

zione, è stato osservato un miglioramento della comprensione del linguaggio affettivo ed emozionale (felice, triste) e manifestazione di comportamenti sociali più appropriati, a dimostrazione di una maggiore apertura affettiva e relazionale (Hollander *et al.*, 2007; Andari *et al.*, 2010). Recentemente, inoltre, la Scienza ha evidenziato l'importanza del ruolo delle endorfine, dopamina e serotonina, nella costruzione di un legame su base emozionale (Kosfeld *et al.*, 2005). I comportamenti sociali, però, per la loro complessità meritano sicuramente uno sguardo più ampio che non si può esaurire nell'analisi di questi neuro peptidi. Tutto questo, però, pone le basi scientifiche dei meccanismi che vengono stimolati quando si instaurano legami emotivi analogamente a quello che accadrebbe quando si entra in relazione con un animale, rendendo quasi possibile formulare l'ipotesi sui meccanismi organici che sono alla base dell'efficacia della Pet Therapy. Iacoboni nel 2008 ha dimostrato, che nel momento in cui si realizza una relazione, si attivano le strutture neuronali della corteccia cerebrale che determinano lo stato empatico. Tutto questo fa pensare ai meccanismi che potrebbero attivarsi anche quando si entra in relazione con un animale e con esso la possibilità di apertura e miglioramento psicologici (Iacoboni, 2008; Iacoboni e Dapretto, 2006).

Il lavoro con un animale, quindi, se eseguito con competenza nell'ottica terapeutica, non è l'esecuzione di gesti ripetuti e consueti, ma consiste nell'attivare l'affettività ed altre dimensioni insite nella capacità relazionale dell'individuo.

Le neuroscienze, proprio di recente, hanno promosso studi che hanno dato il via ad un superamento del determinismo

biologico, che vede i disturbi comportamentali come risultato esclusivo di meccanismi biochimici geneticamente determinati, per porre l'attenzione anche sull'importanza delle relazioni con l'ambiente e dei rapporti con gli altri. Le relazioni, infatti, hanno un'influenza diretta sullo sviluppo della struttura e delle funzioni cerebrali. È importante ricordare, quindi, come recenti studi di Waterland e Michels del 2007 abbiano dimostrato quanto, non solo la dieta e l'esposizione a sostanze tossiche e ad agenti chimici, ma anche i comportamenti, le relazioni e determinati contesti emotivi influenzino il genoma. Queste sorprendenti scoperte scientifiche che aprono la strada all'epigenetica, ci dimostrano che i nutrienti, le tossine, i comportamenti o le esposizioni ambientali possono influenzare l'espressione genetica (Weinhold, 2006). Dalla letteratura si evince che le modificazioni epigenetiche si interfacciano tra geni e ambiente, consentendo le interazioni tra questi due sistemi. Il lavoro di Weaver del 2004, per esempio, dimostra che le differenze nelle cure materne nel ratto determinavano l'espressione di differenti profili di metilazione a livello del promotore del recettore per i glucorticoidi in sede ippocampale. Tali recettori sono implicati nella risposta agli stimoli ambientali in età adulta. Si è dimostrato, così, quanto le cure materne siano in grado di provocare modifiche nei recettori dei glucocorticoidi, che controllano i livelli dell'ormone dello stress. I topi, infatti, non sufficientemente curati dalle madri, producevano da adulti più ormone dello stress.

Quindi, anche i comportamenti, oltre la nutrizione, hanno impatto sul funzionamento del genoma. L'ipotesi inoltre, è avvalorata dalla considerazione della potenziale reversibilità di

questo meccanismo, infatti i geni metilati, possono essere demetilati e quelli persi possono essere riacquistati attraverso nutrienti, farmaci ed esperienze (Barker *et al.*, 2005). Da queste ricerche, quindi è evidente, come anche le dinamiche relazionali possano giocare un ruolo fondamentale nella reversibilità dei meccanismi di metilazione da cui si sarebbe portati a supporre anche l'incisività della relazione quando terapeutica.

Negli USA negli anni '80 Friedmann e i suoi collaboratori approfondirono la ricerca sugli effetti prodotti dal contatto con gli animali. Questi studi dimostrarono che la serena interazione con animali domestici induceva un abbassamento della pressione sanguigna e la regolarizzazione del battito cardiaco (Friedmann *et al.*, 1980).

Friedmann dimostrò, ancora con un secondo studio, che la sopravvivenza di pazienti affetti da disturbi coronarici possessori di cani, era nove volte superiore rispetto ad un gruppo di controllo composto da pazienti affetti dalla stessa patologia ma che non possedevano animali domestici. L'aspettativa di vita era maggiore indipendentemente dalla gravità della malattia coronarica. Da queste premesse scientifiche, quindi, possiamo ipotizzare le potenzialità terapeutiche della Pet Therapy insite nella relazione interspecifica uomo-animale.

I risultati delle ricerche su menzionate, quindi, aprono una nuova visione interpretativa consentendo un superamento fra biologia ed esperienza, fra natura e cultura, tali scissioni verrebbero, così, superate in quanto controproducenti nel tentativo di comprendere un ambito complesso come quello non solo dello sviluppo della mente umana, e delle sue funzioni, ma delle relazioni stesse. Le basi delle attuali conoscenze pos-

sono così contribuire ad una maggiore cooperazione delle diverse professionalità per una visione più ampia ed articolata utile a tutti coloro che lavorano nelle relazioni d'aiuto perchè non si può non considerare le influenze fondamentali che le esperienze, in particolar modo quelle sociali, esercitano sullo sviluppo della persona da cui la necessaria consapevolezza della responsabilità di chiunque operi in questo settore.

Pet Therapy “*l’effetto farfalla*” Cenni in merito alla Complessità

La filosofia cartesiana, come tutti noi sappiamo, ha dato le fondamenta al pensiero occidentale tracciando anche i confini epistemologici dell'approccio scientifico. Dalla netta separazione tra pensiero e materia è nato l'approccio riduzionista e meccanicista della Medicina occidentale e della ricerca scientifica che riconosce ai fenomeni manifesti la scientificità solo quando risultano misurabili e riproducibili. La ricerca scientifica ha raggiunto, così, traguardi sino a ieri impensabili, permettendoci di osservare fenomeni sempre più complessi verso i quali spesso i nostri metodi di indagine risultano inadeguati e non in grado di dare risposte esaustive a quanto andiamo osservando (Kuhn, 2009). Un esempio ci viene offerto dal superamento della rigida separazione tra pensiero razionale ed emozione, che è stata messa in discussione dalle recenti scoperte avvenute nelle neuroscienze. Molti studi condotti in questo ambito, infatti, hanno dimostrato quanto la componente emotivo/sensoriale del cervello e quella cognitiva si influenzino reciprocamente. Si è dimostrato, infatti, quanto l'intelligenza emotiva rappresenti un elemento altrettanto importante di approccio alla conoscenza, di quanto sia necessario procedere allo studio congiunto di queste due funzioni da cui la necessità della loro integrazione (Damasio, 1995; Golemann, 1997). La complessità che si affaccia al nostro sapere grazie agli strumenti sofisticati di cui disponiamo, ci spinge ad affinare ed allargare sempre di più il nostro metodo di osservazione, ad abbracciare la “*Teoria della Complessità*”. Il Termine “Complesso” deriva dal verbo latino *complector*, che significa cingere, tenere avvinto strettamente e in senso metaforico, abbracciare,

comprendere, unire tutto in sé. L'etimologia di questo termine è utile per fare emergere il pensiero che sottende alla sua teoria, (Morin, 1983; 1993) seconda la quale un approccio ad un sistema complesso non può essere compreso se si procede con uno sguardo analitico, mediante una semplice scomposizione, cercando di esaminare ogni singola parte. Si vanno così differenziando, in termini scientifici, i sistemi complessi da quelli complicati. I primi, rappresentati principalmente dagli organismi viventi, rispondono innanzitutto alle leggi dinamiche e cambiano continuamente per spinte interne al sistema stesso; i secondi, invece, sono rappresentati dalle macchine, il computer per eccellenza, sono immutabili perché sempre uguali a se stessi, ordinati, prevedibili perché rispondenti alla legge di causa effetto. Un sistema complesso può essere spiegato solamente se ci sforza di ottenere una visione d'insieme, verificando quanto le singole parti si influenzino reciprocamente. La necessità di effettuare una rivoluzione epistemologica nasce alla fine degli anni 60, quando la ricerca scientifica sia nella chimica che nella fisica, sentiva la necessità del superamento del dualismo del pensiero cartesiano. Questo approccio, al giorno d'oggi influenza molti settori del Sapere, dalle neuroscienze, al mondo informatico, linguistico e psicologico, consentendo così di collegare il mondo delle conoscenze scientifiche a quello filosofico aprendo la strada definitivamente all'interdisciplinarietà.

Se, per esempio, osserviamo un intervento terapeutico mediato da un animale, ci accorgiamo che rappresenta un sistema complesso all'interno del quale si muovono dinamiche

relazionali di esseri viventi appartenenti a specie differenti. La forza di questi interventi sta proprio nell'interazione interspecifica che mette in moto le dinamiche emotive, cognitive, linguistiche e comportamentali dei suoi attori tra i quali c'è un animale, spesso rappresentato dal cane, portatore egli stesso di linguaggi e dinamiche proprie, che arricchisce la complessità. In questo sistema ogni singola parte influenzerà l'altra anche attraverso minime interazioni e l'efficacia del suo risultato sta proprio nel feedback armonico che si verrà a creare. Una relazione, quindi, proprio perché espressione di tutte le componenti dell'intelligenza di un individuo, è qualcosa di molto complesso e non è riducibile a misurazioni matematiche che inevitabilmente ne restituirebbero una visione parziale e frammentaria. L'approccio allo studio della relazione, soprattutto quando tesa alle attività terapeutiche, ed ancora di più se ci si riferisce a quella interspecifica, richiede uno sguardo che ne riconosca la complessità; solo in questo modo può essere possibile riuscire a capirne appieno le dinamiche e gli effetti. Una relazione terapeutica, come quella che costituisce la Pet Therapy, infatti, risulta essere un sistema dinamico influenzato da moltissime variabili che ne condizionano l'evoluzione. Il comportamento emergente di un sistema è dovuto alla **non-linearità**. Le proprietà di un sistema lineare sono infatti additive: l'effetto di un insieme di elementi è la somma degli effetti considerati separatamente, e nell'insieme non appaiono nuove proprietà che non siano già presenti nei singoli elementi. Ma se vi sono termini/elementi combinati, che dipendono gli uni dagli altri, allora il complesso è diverso dalla somma delle parti e compaiono ef-

fetti nuovi (Bridgman, 1927). La Pet Therapy, quindi, per le modalità intrinseche che la caratterizzano, risponde appieno a tutti i requisiti a cui fanno riferimento i sistemi complessi: *l'auto-organizzazione* è la tendenza di un sistema a generare nuove forme e strutture partendo da dinamiche interne. L'attività terapeutica con un animale, infatti, anche se pre-organizzata emerge dall'interazione degli agenti presenti nel sistema; *l'andamento caotico* è la tendenza di un sistema ad oscillare fra momenti di ordine e momenti di disordine, senza che ciò comprometta la coesione del sistema, che è poi la caratteristica del “movimento” che si realizza all'interno di tutte le relazioni e soprattutto quelle terapeutiche. Anzi, il disordine, più dell'ordine, è generatore di nuove possibilità evolutive. *L'imprevedibilità* inoltre, è strettamente collegata all'andamento caotico. L'azione dell'animale infatti non segue le leggi prevedibili della relazione dose-risposta come un farmaco, non è proporzionale, infatti, alla dose; né varia in senso spazio-tempo poiché può avere effetti diversi su individui diversi e sullo stesso individuo in tempi diversi. Esprime cioè *le proprietà emergenti* che si realizzano nei sistemi complessi a differenza dei sistemi semplici o complicati. In questo caso emergono proprietà nuove e inaspettate che non sono quindi deducibili dalla somma dei componenti elementari e che nella Pet Therapy rappresentano i risultati sorprendenti e spesso inattesi che si osservano. *La causalità circolare*, infine, altra caratteristica dei sistemi complessi, è in opposizione alla causalità lineare dove vige la regola della relazione causa-effetto. Nella causalità circolare causa ed effetto si confondono, si creano fenomeni di azione e retroa-

zione, e da ciò nascono circoli viziosi e virtuosi. La Pet Therapy, quindi, è l'espressione del feedback e della causalità circolare di sistemi complessi che la rappresentano: il paziente, l'équipe e l'animale stesso. Sono proprio le risonanze emotive, la variabilità della risposta nonché l'azione non quantificabile né misurabile che la rendono necessariamente espressione di un sistema complesso e come tale deve essere considerata e studiata.

Concetto di Alterità in Zooantropologia

Alterità, come sinonimo di diversità, indica la differenza tra due entità. Derivato dal latino *alter*, indica il termine diverso, in ambito filosofico sta ad indicare l'opposto di identità. Secondo quanto riportato da Marchesini (2005), la Zooantropologia si occupa di un particolare ambito dell'interazione Uomo-Animale, quello di **Relazione** e del ruolo referenziale del Pet nel rapporto definito **Referenza Animale**. Animale "alterità" quindi è riconosciuto nei predicati di soggettività, diversità, peculiarità; la Pet Therapy, quindi, si fonda in virtù di quelle caratteristiche di referenza che denotano l'animale come "alterità di soglia", capace, cioè, di suscitare sia simpatia che empatia" (Marchesini, 2008). L'interazione con un animale si esprime con differenti modalità: da quella in cui l'animale è uno stimolo o uno strumento, fino ad assumere il carattere di una proiezione attraverso la quale viene esaltato il lato simbolico che lo rappresenta. In ogni caso, comunque, molto spesso il soggetto referente è sempre l'uomo rispetto a se stesso, lo sguardo rimane, sempre e comunque, antropocentrico. Se, invece, ci riferiamo ad una vera e propria relazione con l'animale, non possiamo prescindere dal riconoscimento dell'alterità che implica un dialogo e quindi una comunicazione reciproca da cui deriva un definirsi reciproco. Solo in questo modo l'animale assume realmente il ruolo di referente e diventa colui il quale è in grado di indurre nell'uomo attività di beneficio attraverso gli stimoli che da lui stesso riceve all'interno di uno scambio reciproco. Concepire tutto questo, ma soprattutto "incarnare" questo concetto richiede un notevole spostamento interpretativo del mondo, l'uscita da una visione antropocentrica per effettuare un passaggio culturale

profondo (Valerio, 2013). Il cambiamento epistemologico che ne deriva, determina l'assunzione di un pensiero di tipo sistemico. Questo è il motivo per il quale bisogna guardare gli Interventi Assistiti dagli animali con un approccio bio-psico-sociale in cui il paziente è inquadrato nella sua unicità e nell'appartenenza al proprio contesto. I contributi teorici e sperimentali recenti, che spingono alla cooperazione multidisciplinare con un approccio olistico sicuramente più complesso, ne avvalorano le ipotesi.

Relazione Interspecifica

La natura e la qualità dell'interazione uomo-animale è stata ed è a tutt'oggi oggetto di una vasta letteratura soprattutto in merito alle applicazioni della relazione interspecifica. Numerosi studi antropologici e psicologici, inoltre, confermano che la relazione con l'animale attiverrebbe le immagini archetipiche che secondo Jung non sono altro che rappresentazioni interiori di determinate pre-strutture ereditarie che apparterrebbero all'inconscio collettivo (Jung, 1997; Hillman, 1991).

L'interazione con l'animale, quindi, appare in grado non solo di ridurre i disturbi comportamentali (agitazione, aggressività, etc.), lo stress e le turbe dell'umore (ansia, apatia, depressione, etc.), ma anche di stimolare alcune funzioni cognitive residue. Per tale motivo, ci si riferisce agli animali impiegati in questo campo con l'appellativo di "co-terapeuti" atti, cioè, a coadiuvare l'opera del Medico Veterinario e delle altre figure professionali coinvolte nell'assistenza e nella cura del paziente (Istituto Superiore di Sanità - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - FAO Reference Center of Veterinary Public Health).

Se proviamo a pensare all'etimologia della parola **relazione**, vediamo che deriva dal verbo latino *religare* che vuol dire *legare insieme*: la relazione, quindi, è l'azione che porta a legare insieme cose e persone; la capacità, dunque, di creare dei legami. Questo significato reca in sé il concetto di reciprocità. Non si può, infatti, immaginare una relazione senza pensare allo scambio. Per definire una relazione nelle sue caratteristiche, inoltre, abbiamo bisogno di determinati parametri che ci permettono di identificarla, quali, il contenuto dell'interazione, la sua qualità, la frequenza, l'identità dei contraenti, le

motivazioni, il fine, i mezzi ed i ruoli. Questi elementi sono presenti in ogni tipo di relazione anche in quella terapeutica non esclusa quella interspecifica che rappresenta la base fondante della Pet Therapy. Mettersi in relazione, quindi, vuol dire aprire un ponte comunicativo poiché comunicare dal latino *cum*=con e *munire*=legare, vuol dire costruire e *communico*=mettere in comune, far partecipe. La comunicazione quindi è *uno scambio interattivo fra due o più partecipanti*. Ogni essere vivente, così, è coinvolto fin dall'inizio della sua esistenza in un complesso processo di acquisizione delle regole di relazione e di comunicazione delle quali, soprattutto per quest'ultima, è consapevole solo in minima parte. Infatti una caratteristica fondamentale della comunicazione è rappresentata dalla componente non verbale che spesso raggiunge ed influenza il ricevente senza che si abbia la completa coscienza e che influenzerà, così, il suo sentire e la sua risposta. Questo vuol dire che ogni processo comunicativo avviene in entrambe le direzioni, quindi non si può parlare di flusso di informazioni unidirezionale. Per questo motivo la comunicazione si può definire come “un processo circolare, in cui ogni membro influenzerà gli altri con il proprio comportamento” ovvero “creando dipendenza, partecipazione e comprensione, sia unilaterali che reciproche”. Inoltre va ricordato che la componente non verbale del linguaggio è un codice semiologico che si esprime con la prossemica, la mimica facciale e qualsiasi atteggiamento del nostro corpo che ci permetta così di comunicare, tenendo presente quanto definito dalla Scuola di Palo Alto in California nel I assioma della comunicazione secondo cui “*non possiamo non comunicare*” (Watzlawick, 1967).

Questo aspetto è importantissimo e non va sottovalutato quando si coinvolge in un'attività terapeutica un animale che non solo comunica utilizzando il linguaggio non verbale, ma lo legge e lo decodifica velocemente. Pertanto un animale restituirà quanto recepito, soprattutto attraverso questo canale di comunicazione, inviando segnali ai componenti del setting. Per questo motivo deve trattarsi sempre e comunque di un rapporto il cui beneficio sia duplice, sia per il paziente, che per l'animale e valevole in modo positivo per entrambi; solo così, attraverso uno scambio reciproco, gli animali aiuteranno i pazienti ad aprirsi al livello emotivo.

Invece, se indaghiamo, le caratteristiche intrinseche della relazione interspecifica, vediamo che in ecologia e biologia una **relazione interspecifica** è considerata l'interazione che ha luogo in una comunità tra individui differenti, dentro un ecosistema. Questo punto di osservazione mette in evidenza il concetto di scambio e di diversità. Il bisogno per l'essere umano della referenza animale nel suo cammino storico è largamente dimostrato da diversi studiosi, alcuni interpretandola come spontanea e necessaria per entrambi, altri come sorta di parassitismi. Lorenz nel 1950 mise in evidenza nel legame uomo-animale la particolare sensibilità percettiva e comportamentale del primo nei confronti delle forme e dei comportamenti infantili; Hinde sostenne la teoria di una zoofilia innata che si esprime come naturale interesse verso gli animali (Hinde, 1991); Serpell, inoltre, vide nell'animale la possibilità di utilizzare la capacità di elargire cure parenterali dell'uomo (Serpell, 1986); Claude Levi-Stauss, invece, elaborò il concetto di "animale buono da pensare", cioè animale come referente

indispensabile nella comunicazione dell'uomo stesso superando il vecchio concetto di buono da mangiare (Levi-Strauss, 1969); J. Clutton-Brock, più recentemente, sostenne un'altra ipotesi per spiegare il bisogno del legame con l'animale (Clutton-Brock, 1994), ipotizzò, infatti che il processo di domesticazione si è realizzato per il ruolo attivo dell'uomo nell'adozione e nell'utilizzo delle caratteristiche dell'animale. Questi esempi stanno a rappresentare quanto la comunità scientifica si stia a tutt'oggi interrogando sulla profondità delle motivazioni che hanno spinto l'uomo ad interagire con il mondo animale ed alla valenza che tutto questo ha rappresentato per la nostra specie.

4.1 Relazione Interspecifica con il cane

Lavorare con un animale in generale, e soprattutto con il cane con cui l'intervento, spesso, è più fruibile, crea la possibilità di realizzare una condizione ideale (Roger, 1971) in cui sono centrali rispetto, attenzione all'altro, autenticità e congruenza. Queste caratteristiche sono garanzia di accettazione e sicurezza, necessarie per tentare la sintonizzazione fra la dimensione cognitiva e quella emotiva. Il legame inter-specifico è quel legame che si forma tra un animale e il suo compagno umano.

Per studiare la relazione che un animale domestico sviluppa con i conspecifici o anche con il compagno umano, è importante capire il comportamento della specie in relazione e in funzione della nicchia trofica all'interno della quale si è evoluta. È necessario, quindi, conoscere sia le influenze dell'am-

biente originario che l'ha plasmata, che studiarne i comportamenti alla luce di quelli sociali della specie ancestrale selvatica da cui deriva (Darwin, 1872).

Il cane domestico è integrato nella società umana da più tempo di qualsiasi specie animale, ciò ha fatto sì che esso potesse sviluppare capacità d'interazione con l'uomo, basate sia sulla capacità di comprendere la comunicazione umana sia di riuscire a comunicare con esso.

Queste caratteristiche comportamentali sono state ereditate dal suo progenitore selvatico, il lupo (*Canis lupus*) e sono poi state modellate da un processo di domesticazione legato all'affermazione e alla diffusione dell'*Homo sapiens*.

I primi reperti associati al cane domestico sono stati datati 14.000 anni fa, tuttavia risultati basati sullo studio del DNA mitocondriale hanno fatto ipotizzare che il processo di domesticazione possa essere fatto risalire già a 40.000 anni fa.

Bisogna fare una distinzione tra i termini “addomesticato” e “domesticato”: un animale “addomesticato” è un animale che riesce a sopravvivere in cattività e che si abitua alla presenza dell'uomo, un animale “domesticato” invece, è un animale che si è totalmente integrato nella società umana, attraverso l'assorbimento progressivo di generazioni di animali addomesticati, e che ha perso ogni contatto con la specie selvatica di origine (Clutton-Brock, 1999).

Secondo Clutton-Brock (1999) il processo di inserimento e di domesticazione è stato reso possibile grazie alla somiglianza tra la vita sociale del lupo e quella dei primi uomini: in entrambi esisteva un sistema sociale basato su una gerarchia dinamica, infatti al pari delle comunità umane, anche nella

struttura sociale del lupo si osservava una gerarchia che si instaurava tra individui dominanti e sottomessi. Inoltre tale organizzazione si reggeva su un complesso sistema di comunicazione fatto di segnali visivi e chimico-olfattivi, posture del corpo e mimica facciale che permettono a tutt'oggi una comprensione immediata delle intenzioni dell'animale, non solo per i conspecifici ma comprensibili anche all'uomo.

La capacità del cane domestico di leggere comportamenti sociali e comunicativi delle persone (Miklosi, 2004) e di creare un legame affettivo stabile, paragonabile a quello che si crea tra i componenti di un branco, lo ha reso una specie domestica unica.

La necessità dell'uomo di essere aiutato nella caccia, probabilmente lo spinse a favorire e quindi a selezionare quegli animali che manifestavano una più spiccata "intelligenza sociale", necessaria ed indispensabile per la cooperazione (Cooper 2003). Da questo debole legame ebbe così origine, nel corso di migliaia di anni, la nuova nicchia ecologica all'interno della quale iniziarono a riprodursi lupi addomesticati che vivevano in stretta vicinanza al genere umano. In questa maniera si generarono una serie di cambiamenti morfologici e genetici che trasformarono gradualmente il lupo in quello che oggi viene definito cane domestico (Clutton-Brock, 1995). I cambiamenti avvenuti nella morfologia sono ricollegabili ad un processo definito "neotenia", secondo la quale nel cane adulto sono presenti caratteristiche tipiche dei cuccioli di lupo. Nella morfologia corporea, la neotenia è visibile nelle dimensioni generali del corpo e della testa, nelle orecchie pendenti, denti meno sviluppati e occhi più grandi. A livello comporta-

mentale, i cambiamenti sono riscontrabili nell'abbaio presente soltanto nei lupi molto giovani, ciò è spiegato anche dal fatto che l'uomo ha selezionato nel tempo animali che erano più propensi ad abbaiare per la difesa dai pericoli.

Inoltre l'uomo ha selezionato in maniera preferenziale cani che si mostravano più docili e sottomessi, il cane, così, avrebbe imparato a riconoscere e a mettere in atto dei meccanismi che fanno scattare nell'uomo il processo accuditivo genitoriale, riuscendo a far ricordare tratti specifici del cucciolo umano, inducendo al loro accudimento.

Nell'uomo, invece, la neotenia si manifesta con una tendenza innata al gioco, al coccolare e cercare il contatto fisico con il proprio cane, utilizzando una modalità di comunicazione tipica degli umani verso i piccoli della propria specie denominata "motherese", semplificata e melodica che può essere considerata come una forma di comunicazione analogica non verbale, che veicola emozioni e affettività piuttosto che specifici significati (Fernald 1994), fatta cioè di sistemi comunicativi emozionali, segni, gesti e comportamenti. Questa modalità di linguaggio, produce un effetto rassicurante, sia in chi parla che in chi ascolta, tutto questo rende la relazione con il cane uno strumento terapeutico prezioso. La stimolazione mentale che si verifica con questo tipo di linguaggio, inoltre, ci riporta agli studi sulla teoria dell'attaccamento (Bowlby 1983; 1988; 1989) che riferiscono del clima positivo ed accogliente che una madre sufficientemente buona dovrebbe creare per instaurare l'aspettativa del bambino di essere compreso, "visto" e dunque amato in quanto presente nell'emotività dell'altro (Fonagy, 2002; Stern, 1998; Bion, 1996; Winnicott, 1968). L'uomo, ha

realizzato con il cane meccanismi comunicativi spontanei e complessi tanto da costruire un modello comunicativo interspecifico definito come **bilinguismo zooantropologico** (Marchesini, 2004). Tale modello prevede un paralinguaggio preso in prestito da entrambe le specie e un esempio è rappresentato dall'invito al gioco che l'uomo fa al cane. Tutta la mimica corporea dell'uomo, infatti, è interpretata dal cane perfettamente in quanto somiglia all'inchino di invito al gioco che si riscontra all'interno della sua specie.

Il legame che si crea tra un tutore e il proprio cane è molto profondo ed emotivamente coinvolgente, tanto che è stato paragonato al legame che si forma tra madre ed il proprio figlio piccolo. Il cane è un animale altamente empatico, percepisce e comprende le emozioni altrui ed interagisce generalmente con le persone con fiducia ed apertura. Nel cane si osservano anche altre caratteristiche peculiari dei bambini, come la stretta dipendenza dagli altri per quanto riguarda il nutrimento, la salute e l'affetto.

Inoltre risultati ottenuti da uno studio di Prato Previde sul comportamento verbale e non verbale dei tutori nei confronti dei propri cani, utilizzando il test *Strange Situation*, ha avvalorato l'ipotesi secondo la quale il comportamento dei tutori umani sia di tipo parentale. Questi comportamenti, inoltre, pur essendo specie specifici e sviluppati per proteggere, confortare e calmare bambini in momenti di stress e paura, vengano attivati anche nell'interazione con altre specie (Prato Previde, 2006).

Il contatto fisico poi, attraverso il quale si entra immediatamente in relazione, oltre al piacere tattile, permette la forma-

zione di un confine psicologico, della propria identità, del proprio Sé e quindi della propria esistenza. La relazione poi è “flessibile”, e priva dei vincoli e delle regole proprie dei rapporti umani, e ciò facilita la possibilità di accedere ad un ambito di gioco in cui prevale ed è significativo il rapporto paritario. I processi di sintonizzazione emotiva, di riflessione, di oggetto transizionale sono tutti basati su una relazione empatica che dà la capacità di percepire e comprendere le emozioni altrui e dunque di facilitare il rispecchiamento in qualcuno di diverso da sé, che rispettando se stesso a sua volta rispetta. È proprio quest’aspetto che viene innescato nella relazione terapeutica mediata dal cane che così facendo consente di tollerare, promuovere l’alterità e la libertà dell’altro, con la possibilità di restituire una unità completa e non frammentata. Instaurare una relazione armonica, riconoscendo l’alterità animale, inoltre, consente anche di ridefinire immediatamente l’importanza dei “confini”, quell’aspetto che consiste nel non sentirsi invasi dall’altro potendo, così, sviluppare la capacità di controllare gli impulsi emotivi senza bisogno di reprimerli. La presenza stessa dell’animale, quindi, crea sia con il suo conduttore che durante l’intervento, una modalità di relazione, all’interno della quale si realizza una libera circolazione delle emozioni e dei sentimenti, così come delle paure e ansie, favorendo la comprensione di se stessi, delle proprie risorse e propri limiti in un clima di rispetto e di accettazione che esclude la minacciosità dei giudizi all’interno di un processo comunicativo chiaro e fuori da qualsiasi ambiguità.

Équipe Zooterapeutica: un Sistema che cura

Acquisire una mente sistemica, la capacità cioè di pensare sentire e agire in modo sistemico, significa poter cogliere il particolare come espressione del tutto e saperlo ricollegare ad esso. Questi principi basilari di una *concezione sistemica* della realtà, sono di difficile comprensione per un modo di pensare improntato al determinismo lineare e costituiscono, di per sé, una vera e propria *rivoluzione teorico-epistemologica*, con tutti i conseguenti, profondi e radicali *risvolti pratici, relazionali* e di *responsabilità individuale*. Dobbiamo, infatti, tener conto che non solo i nostri comportamenti, ma anche i nostri pensieri, i nostri desideri e i nostri modi di sentire influenzano, attraverso complessi processi di trasmissione e risonanze, noi stessi, gli altri e il mondo in cui viviamo. Questo è lo sguardo necessario per un lavoro di Pet Therapy, in italiano Zooterapia, poiché è un lavoro che prevede la presenza di relazioni ed in particolare di relazioni interspecifiche. La forza di questo sistema si basa sull'incontro delle diversità che danno vita a relazioni uniche, reti alchemiche nelle cui trame esistono le tracce complete ed intere delle nostre immagini antiche. Gli animali fanno parte della nostra storia allo stesso modo delle relazioni intra specifiche. E se è vero che noi conteniamo tracce di un lungo e profondo passato, se è vero che nulla si perde nella nostra memoria individuale e collettiva, il lavoro con gli animali attiva tutto questo rendendo possibile un agire un sentire e un pensare che possono tradursi in un agire un sentire ed un pensare terapeutico, creativo, ad un nuovo livello.

Lo sguardo alla interspecificità consapevole attivata dalla relazione con il cane, per esempio, risveglia queste possibilità e ci riporta alla memoria le radici di una intera umanità. Ma

queste immagini divengono potenti in noi solo quando la nostra coscienza offre loro la possibilità di esistere per farle nostre alleate influenzandoci. In un sistema interspecifico l'animale è considerato parte dei componenti, vivendo egli stesso l'influenza e determinandola a sua volta. Per fare in modo, quindi, che tutto questo si verifichi in maniera consapevole ed utile ai fini terapeutici, è importante che l'animale sia riconosciuto nella sua alterità, nella sua specificità, nella sua unicità, riconoscendolo non solo come *strumento* ma come individuo competente. Per cui in una relazione interspecifica consapevole, per essere tale, non dovrebbe esserci il prevalere dello sguardo dell'uomo che condurrebbe inevitabilmente all'umanizzazione dell'animale o ad una sua strumentalizzazione. Un riconoscimento come alleato, invece, con una sua competenza, nel reciproco rispetto delle diversità, elemento necessario per un incontro tra "diversi", è accoglienza potente e creativa di ciò che è altro da noi. La ricchezza di un sistema terapeutico interspecifico sta in ciò che l'animale restituisce al suo tutore in termini sia emotivi che comportamentali e come, poi, queste informazioni possono trasformarsi in agiti terapeutici grazie al lavoro dello psicoterapeuta esperto della relazione interspecifica (E.R.I.) della équipe.

5.1 Struttura dell'équipe

La Pet -Therapy o in italiano Zoo terapia, quindi, non è la presenza di un cane vicino ad un paziente, ma è un qualcosa di molto più complesso e delicato, in cui ogni momento del

processo viene eseguito con consapevolezza delle dinamiche in corso da parte di tutti gli attori al fine di raggiungere gli obiettivi terapeutici prefissati.

Proprio partendo da questo presupposto, abbiamo definito la struttura dell'équipe nella Terapia Assistita con gli animali, ovvero da chi deve essere costituita e come dovrebbe formarsi. Secondo la nostra idea di multidisciplinarietà di un intervento di Pet Therapy, l'équipe dovrebbe essere costituita da un Medico Veterinario, l'animale co-terapeuta, lo Psicoterapeuta (Fig. 6). La scelta rigorosa di queste figure professionali preposte alla somministrazione di terapie, è legata alla loro formazione universitaria che gli ha fornito non solo il background culturale ma soprattutto la *forma mentis* indispensabile per impostare un lavoro terapeutico. Data questa base necessaria di partenza, sarà importante eseguire un programma specifico nei confronti di questa materia che preveda un ulteriore momento di approfondimento formativo e integrazione reciproca.

Il Responsabile del progetto è un Medico specialista del settore quando riabilitativo, è uno Psicologo/Psicoterapeuta quando è di carattere psicologico. Questi professionisti definiscono l'obiettivo terapeutico e ne valutano gli esiti.

Lo Psicoterapeuta esperto della relazione interspecifica (E.R.I.) sceglie la coppia Veterinario Zooterapeuta/cane, struttura la modalità di lavoro e il setting di concerto con il veterinario zooterapeuta. Spesso tiene i rapporti con la committenza.



Fig. 6. Struttura équipe.

Il **Veterinario Zooterapeuta** è responsabile sanitario del cane e garante della relazione interspecifica, garante anche della sicurezza dell'attività dell'animale nei confronti dell'uomo. Struttura di concerto con lo psicoterapeuta (E.R.I.) il setting. Elabora un "gioco strutturato" con l'animale, finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico secondo le modalità indicate dallo psicoterapeuta (E.R.I.) dell'équipe (Fig. 7). Stabilisce l'idoneità di praticare l'intervento in riferimento alla patologia del paziente nel rispetto del benessere dell'animale e della sicurezza del paziente stesso.



Fig. 7. Équipe al lavoro.

5.2 Perché Il Medico Veterinario Zooterapeuta come guida dell'animale nelle terapie

Il Medico Veterinario, avendo conseguito una laurea in Medicina è un operatore sanitario, che rientra tra gli operatori della Sanità Pubblica.

La formazione universitaria di base del Medico veterinario, inoltre, è tale che in qualsiasi settore disciplinare si orienti il suo lavoro, tenderà sempre a catturare l'attenzione nei confronti degli animali in relazione all'uomo. Inoltre provenendo da un corso di laurea professionalizzante ha acquisito la *forma mentis*, per cui ha chiari i concetti di malattia, diagnosi, prognosi e terapia che gli consentono di procedere allo screening e alla diagnosi differenziale in tempo reale. La capacità di ef-

fettuare uno screening sanitario, quindi, presupposto per procedere ad operare una diagnosi differenziale, appartiene esclusivamente alle figure professionali che si sono formate in tal senso. A dimostrazione di quanto l'arte medica sia così complessa, tanto da richiedere esperienza, sta il fatto che tutte le categorie preposte alle attività cliniche hanno nel loro percorso formativo un periodo di tirocinio obbligatorio. Inoltre, proprio perché tutte le Terapie Assistite dagli animali sono *processi*, quindi attività dinamiche, è importante che l'animale sia affidato ad una figura professionale in grado di leggere la semeiotica ed effettuare una diagnosi differenziale in tempo reale. Inoltre essendo un professionista soggetto ad un codice deontologico, ha il dovere di assumersi la responsabilità degli eventuali rischi dovuti all'attività sia per la tutela della salute dell'animale che del paziente stesso. La sua presenza come conduttore, quindi, rappresenta una sicurezza legale per la Struttura che accoglie questo genere di interventi. Il concetto di zoonosi (OMS, 1997), ha acquisito un significato molto più ampio rispetto a quello esclusivo della trasmissione di agenti patogeni, contemplando anche tutti i danni che un animale può provocare all'uomo quali per esempio il morso (Mantovani, 2000). La complessità della reazione dell'animale va tenuta in particolare considerazione se si pensa che gli interventi assistiti sono destinati a persone con disagio psico-fisico. In Italia, le recenti modifiche al codice penale apportate dalla Legge 20.07.2004 n. 189 in particolare l'art. 544 che vieta il maltrattamento degli animali, fanno assumere un ruolo rilevante al medico veterinario nelle ricadute giuridiche di qualsiasi forma di attività con gli animali. Anche "i padroni", sono

stati responsabilizzati da una sentenza della Corte di Cassazione (9037/2010) nei confronti dei danni recati a terzi anche se il cane è legato; non si fa menzione, invece, delle responsabilità per cani coinvolti in attività di cura dove si lavora a stretto contatto con persone affette da disagi psicofisici per i quali un eventuale danno può avere conseguenze più gravi. Sebbene la tutela dei “conduttori” non veterinari di animali coinvolti in attività terapeutiche è contemplata da compagnie assicurative, ci chiediamo, però, chi possa tutelare tale figura che mette in atto attività finalizzate alla Salute umana senza averne competenza istituzionale e sanitaria atta a farsi carico dei danni al fruitore e delle responsabilità verso la salute dell’animale coinvolto. D’altra parte le attività terapeutiche, rientrando tra le prestazioni sanitarie, sono un settore specifico a cui potrebbero fare riferimento solo figure inquadrare professionalmente ai fini della responsabilità civile e penale in corso d’opera. Inoltre, riconoscere l’obbligatorietà della presenza del Medico Veterinario come coadiutore dell’animale in quanto tutore della sua salute e quindi unico responsabile giuridico, significa riconoscerne veramente l’alterità. Come avvenne nel 1963, anno nel quale nacque la Società Italiana di Chirurgia Pediatrica che sancì, anche in quel modo, l’alterità del bambino rispetto all’adulto, oggi stabilire, che la conduzione dell’animale in una attività terapeutiche, debba essere affidata esclusivamente ad un Medico Veterinario esperto, significa sancire che il cane è un essere che è altro dall’uomo. Come tale se coinvolto in attività terapeutiche in quanto attività stancante per se stesso, come tale deve essere tutelato ed accompagnato da una figura professionale garante per lui e per tutte

le attività svolte a favore dell'uomo. Non basta infatti effettuare screening sanitari periodici dell'animale che lavora che comprendano anche il suo stato di benessere, perché riconoscendo nella "somministrazione" di una relazione interspecifica la forza della Pet Therapy, non si può prescindere dal considerarla come un *processo* e guardarla nella sua dinamica. Solo così possiamo immaginare l'animale in relazione e in scambio bidirezionale. Date queste premesse, riteniamo che questa figura professionale sia l'unica idonea al lavoro terapeutico con un animale sempre che abbia acquisito una formazione specifica ed interdisciplinare che contempli approfondimenti sia nei confronti dell'animale, che delle problematiche umane che si andranno a trattare. Inoltre è importante che il Medico veterinario abbia anche una spiccata formazione di base di Sanità Pubblica, che sia, quindi, allenato ad individuare i punti critici dei setting da essere in grado di apportare eventuali correzioni anche in corso d'opera per avere il controllo del rischio zoonosico non solo infettivo ma anche comportamentale. Questo è il motivo per il quale la guida di un animale, che rappresenta il motore attorno al quale viene articolato un programma di terapia, venga guidato da un veterinario che è un operatore della Sanità, soprattutto perché è proprio per le disabilità importanti, quelle definite ad alta complessità, quali per esempio quelle dello spettro autistico, o la malattia di Alzheimer etc, che viene richiesto l'intervento di Pet Therapy.

5.3 Lo Psicoterapeuta nell'équipe (E.R.I.)

La relazione interspecifica uomo-animale all'interno di un setting di Pet Therapy rappresenta uno specchio interessante per osservare le dinamiche di relazione emotive e relazionali dei pazienti coinvolti negli interventi ed offre uno strumento terapeutico prezioso.

All'interno dell'équipe multidisciplinare lo Psicoterapeuta, formato a riconoscere le dinamiche della relazione interspecifica (E.R.I.), è quel professionista indispensabile perché “registra” di ogni intervento. Poiché è l'esperto delle dinamiche di relazione umana, sarà in grado di cogliere gli aspetti salienti dello scambio comunicativo per monitorare l'andamento di ogni seduta, inoltre strutturerà le modalità di ciascun intervento per “vestirlo” sul paziente o sul gruppo, e il setting di concerto con il veterinario. Inoltre sarà di supporto anche alle dinamiche relazionali ed emotive del Medico Veterinario Zooterapeuta stesso. L'animale, d'altra parte, rappresenta un archetipo, un simbolo potente che viene utilizzato come strumento di apertura emotiva, questo è il motivo per il quale si ottiene un notevole movimento emozionale che richiede forte responsabilità. Così come è necessario il Veterinario a guida dell'animale perché unica figura professionale atta a farsi carico della responsabilità dell'azione dell'animale sull'uomo, così un riconoscimento consapevole del processo emotivo messo in atto, richiede la presa in carico di tutta l'équipe da parte dello Psicoterapeuta. Questo è il motivo per il quale non si può immaginare di lavorare senza una sua struttura-

zione e la sua adeguata guida poiché è l'unico professionista in grado di riconoscere e restituire in termini terapeutici tutte le dinamiche attivate dalla relazione interspecifica.

Il Ruolo dell'animale: Il cane nella Pet Therapy/Zooterapia

“Le Pet Therapy, Zooterapia in italiano, come tutte le attività di relazione terapeutiche è un processo”. Sono attività durante le quali la funzione terapeutica si esplica nello svolgimento di una relazione che implica fenomeni empatici e di transfert che rappresentano il suo punto di forza e la potenza e che ne caratterizzano l'enorme complessità. Inserire un animale come ponte di relazione significa “utilizzare” un simbolo che agisce all'interno del paziente, ma che essendo vivente, si muove e comunica rimandandoci dei messaggi. Come detto precedentemente, il linguaggio che viene recepito all'interno di una normale comunicazione, è rappresentato in minima parte dalla componente verbale essendo costituito soprattutto da quella non verbale. Questo è il motivo per il



Fig. 8. Paziente alessitemico con difficoltà di riconoscimento emotivo.

quale si dovrà dare molta attenzione al linguaggio che si esprime in generale ed in particolare a quello dell'animale che comunica con segnali corporei velocissimi e complessi. Inoltre, il cane legge i segnali comunicativi umani e risponde ad essi immediatamente con il suo comportamento (Figg. 8-9); questo lo rende un alleato potente e prezioso all'interno di un setting di Pet Therapy.



Fig. 9. Resistenze messe in atto dal paziente a seguito di un cambiamento

Osservando le modalità con le quali il paziente si rapporta al pet, inoltre, è possibile ottenere utili indicazioni sulla tipologia, sulla qualità e sulla natura dei suoi legami. È importante, quindi, che l'animale insieme al suo *Tutore* si trovi in una condizione di benessere nel setting. Usiamo specificamente il termine *Tutore* per esprimere il pensiero che nelle terapie, interventi dove generalmente l'animale è più esposto, il coadiutore è il suo *Tutore*. Il Medico Veterinario Zooterapeuta, infatti, è *Tutore* in quanto, come detto precedentemente, garante della sua salute, del suo benessere e della relazione interspecifica nonché garante della salute del paziente stesso esposto ai rischi che può comportare l'attività con l'animale. È necessaria, inoltre, un'attenta lettura non solo dei suoi segnali che esprimono disagio e stress ma soprattutto di quelli che trasmettono piacere e gioia di esserci

in quella situazione per offrire anche nel non verbale un messaggio comunicativo coerente. Solo così, infatti, la restituzione che l'animale ci dona sarà recepita in termini reali di fiducia ed autostima, soprattutto perché la percezione emotiva sottesa all'intervento avviene principalmente attraverso il canale non verbale. Solo così lo scambio è veramente bidirezionale e realizzata reciprocità e riconosciuta l'alterità, animale.

6.1 La scelta dell'animale co-terapeuta: Il cane

La scelta della specie animale da coinvolgere è forse la parte più importante e più delicata in tutti gli interventi assistiti dagli animali. Molto spesso quest'aspetto non viene considerato con la dovuta attenzione e profondità. La scelta, a nostro avviso, dovrebbe essere orientata anche da aspetti psicologici poiché il lavoro di Pet Therapy fa perno proprio su questo aspetto e non si può prescindere dal tenerlo in considerazione e dal valorizzarlo. Quando in un'équipe è coinvolto il cane, per esempio, sarebbe auspicabile che venga scelto anche nell'intento di attivare un ponte di fiducia e fedeltà, se si rendesse necessario attivare invece la solidità, la trasformazione, la vitalità sarebbe opportuno che la scelta si orientasse soprattutto verso altre specie animali. Quando la scelta dell'équipe si orienta sul coinvolgimento del cane, è necessario che l'animale coinvolto sia stato opportunamente educato per svolgere questo compito e soprattutto scelto preventivamente riconoscendone un'indole appropriata. Sono

stati condotti molteplici studi a riguardo, ma a tutt'oggi non vengono indicati né i parametri di riferimento considerati specifici per la sua scelta preliminare, né un test accreditato considerato di riferimento per operare tale scelta. Oltre ai requisiti comportamentali previsti per le AAA, l'animale coinvolto in TAA deve anche aver acquisito un livello istruttivo-esperenziale adeguato al grado di complessità richiesto dal progetto [Linee Guida Nazionali (IAA), 2015]. Molti Autori, comunque, hanno contribuito a definire i caratteri comportamentali desiderabili di un cane per essere considerato idoneo. Tra cui nel 1991 la Delta Society Task Force on Animal Selection ha creato il Pet Partners Skills e l'Aptitude Test® (con test sulle capacità e sulle attitudini) Gli animali, devono dimostrare un comportamento affidabile, controllabile, prevedibile e ispirare fiducia nelle persone a cui fanno visita, e allo stesso tempo devono essere in grado di accettare eventuali manipolazioni un po' maldestre, devono essere in grado di tollerare vocalizzi incontrollati da parte di estranei e mantenere sempre l'attenzione rivolta verso le persone con cui stanno lavorando. Le caratteristiche primarie che devono essere fornite dall'animale, per realizzare una corretta interazione con la persona sono: Assenza di qualsiasi malattia o stato patologico che possa arrecare danno sia all'animale che alla persona, Affidabilità nel senso che il comportamento del cane dovrebbe essere pressoché lo stesso in situazioni analoghe tra loro, Prevedibilità; ovvero il comportamento dell'animale in circostanze specifiche dovrebbe essere un carattere sempre considerato, Idoneità per cui il cane debba essere adeguato o qualificato per uno

scopo, che in questo caso è rappresentato dagli obiettivi specifici che il terapeuta ha stabilito per la seduta, Capacità di ispirare fiducia e sicurezza ossia le persone si devono trovare a proprio agio (non minacciate) (Fredrikson-MacNamara e Butler, 2006). I test comportamentali durante le prime fasi della sua vita, però non sono attendibili per tutti gli studiosi, in quanto non sempre è possibile prevedere e definire queste attitudini troppo precocemente (Wilson e Turner, 1998; Sheppard e Mills, 2002). Molto spesso, comunque, la selezione preliminare del cane è ancora troppo soggettiva, riferita a parametri non orientati esclusivamente alla relazione, senza parametri scientifici di riferimento in merito alla relazione interspecifica terapeutica.

Lucidi ha studiato la predisposizione del cane a interagire con le persone come uno dei requisiti essenziali per poter prendere parte a interventi assistiti dagli animali. L'empatia che si realizza tra il cane e il conduttore è ritenuto uno degli elementi maggiormente implicati nel successo della terapia poiché il conduttore può essere completamente estraneo al cane (Lucidi *et al.*, 2005).

L'attitudine tranquilla e l'assenza di ansietà o di sintomi correlati allo stress, lo scodinzolare, il guardare il paziente e leccarlo sono considerati i comportamenti più frequentemente riscontrati e richiesti come indici di un elevato livello d'interazione interspecifica (Michelazzi *et al.*, 2007). Un "buon cane" deve attivamente sollecitare l'interazione con gli esseri umani, accettare di buon grado e tollerare le reazioni e i comportamenti di persone diverse (Piva *et al.*, 2008), la postura e l'espressione del muso dovrebbero essere rilas-

sate, non rigide, così come la coda e le orecchie, e manifestare maggiore interesse nei confronti dell'uomo rispetto ai conspecifici. L'animale dovrebbe riuscire a rimanere calmo in diverse situazioni che potrebbero distrarlo, come ad esempio persone che corrono o pazienti che urlano. I cani da terapia devono lavorare in armonia e sincronia con il loro conduttore, con il quale si dovrebbe stabilire una costante e tranquilla comunicazione (verbale e non verbale), per fornire un'immagine rassicurante al paziente. Secondo quanto definito dalla Delta Society, inoltre, il cane dovrebbe accettare sia tocchi, che abbracci e movimenti più bruschi alla stessa maniera. Il tentativo di sottrarsi alla persona non è un comportamento auspicabile durante la terapia, così come il fatto di saltare o avere un contatto con il paziente finché non gli sia consentito. Al cane è permesso annusare le mani, le gambe o altri punti appropriati del paziente, e altresì accettare le manifestazioni di ringraziamento. Tuttavia, nel caso in cui la persona non abbia un approccio amichevole col cane, quest'ultimo non dovrebbe interagire allo stesso modo (Fredrikson-MacNamara e Butler, 2006; Delta Society, 2002).

Pertanto, normalmente si fa riferimento a quelli che sono gli standard minimi che un cane deve possedere (caratteristiche fisiche e comportamentali), forniti dalla Delta Society (Delta Society, 2002) Inoltre, il cane dovrebbe avere almeno 12 mesi di vita, al fine di essere abbastanza maturo per svolgere i compiti che gli saranno assegnati e aver maturato una certa esperienza di interazione con le persone, e possibilmente dovrà avere un'aspettativa di attività di almeno 6 anni.

Al fine di determinare se il cane ha la possibilità, la capacità

e la potenzialità per partecipare ai programmi di IAA, essendo comunque in possesso delle caratteristiche necessarie (prima discusse), la sessione riguardante le capacità, deve valutare il “buon comportamento” dell'animale e il modo in cui interagisce con le persone, quella riguardante le attitudini, invece, valuta la predisposizione del cane a lavorare in programmi di IAA. Tale procedura è costituita da esercizi che simulano vari tipi di situazione di visita, poiché questa è ritenuta da coloro che lavorano nel settore delle AAA/TAA la circostanza più difficile in cui un cane si trovi. Solamente nel caso in cui il cane dia un esito positivo a tali test, è riconosciuto come idoneo alla partecipazione di IAA (Fredrikson e Butler, 2006).

Secondo alcuni Autori, il cane deve avere adeguate caratteristiche fisiche: grandezza, forza e struttura idonee all'attività che andrà a svolgere (Piva *et al.*, 2008). Mentre secondo altri, le razze offrirebbero parametri migliori per l'idoneità, la sicurezza e la fiducia (Weiss e Greenberg, 1997; Fredrikson e Butler, 2006); sebbene non vi siano indicazioni in merito all'inadeguatezza dell'uso di cani non di razza, o selezionati all'interno dei canili. Alcune Scuole, quindi, rivolgono l'attenzione soprattutto alle caratteristiche di razza, come per i Labrador o i Golden retriever, oppure per i Terranova che dovrebbero garantire attraverso tratti selezionati e caratteristici della propria specie, quei requisiti di apertura relazionale, disponibilità al gioco, pazienza che sono richieste per il cane co-terapeuta.

Da questa breve carrellata di studi, si evince quanto sia necessario riferirsi “all'individuo-cane” specifico, poiché nella

Zooantropologia è il carattere individuale di ogni animale ad essere considerato. Per questo è previsto un periodo di educazione del cane tale da incentivare l'espressione dei comportamenti ritenuti utili ai fini dell'interazione interspecifica, con particolare attenzione alla prevedibilità del comportamento e alla comunicabilità attraverso il linguaggio del corpo (Howell-Newman e Goldman, 1993).

In questo modo il cane sarà maggiormente in grado di far fronte con successo alle situazioni in cui verrà a trovarsi, senza perdere il controllo durante sessioni stressanti (Schaffer e Phillips, 1994). Ci preme, comunque, ribadire che la reciprocità deve essere alla base di qualsiasi relazione soprattutto se a fini terapeutici e la Pet Therapy non può prescindere da questo concetto. La scelta del cane, quindi, e la sua educazione dovrebbero partire da questo presupposto per garantire, così, la sua partecipazione attiva e non soltanto la docilità che il più delle volte garantisce l'esecuzione sicura di esercizi ma che vedono nel paziente l'attore principale e nell'animale una presenza accogliente ma senza iniziativa e vero scambio relazionale. Secondo il nostro modello, il carattere prioritario, che dovrebbe essere preso in considerazione è la competenza relazionale che alcune volte rappresenta un vero e proprio talento del singolo soggetto, valutabile nella sua espansività intra ed interspecifica, nella stabilità emotiva, nell'autocontrollo, nella prudenza, nella fiducia "in se stesso" che si esprime anche attraverso il suo comportamento in gruppo, e nella sua propriocezione. L'educazione specifica gli consentirà, poi, di esprimersi contestualizzando, mantenendo così, un ottimo autocontrollo (Figg. 10-11). Se lo Psi-



Fig. 10-11. Momenti di educazione del cane e della coppia: l'istruttore esperto di pet therapy. Il veterinario comportamentista, lo psicoterapeuta ERI.

coterapeuta (E.R.I.) valuterà la coppia Veterinario/cane più idonea in base alle caratteristiche relazionali interspecifiche, il Medico Veterinario Zooterapeuta, dovrà, nell'ambito delle disponibilità dei cani con cui è in una stretta relazione e già istruiti per le finalità di Pet Therapy, individuare il soggetto più adatto al contesto terapeutico ed ambientale in cui si andrà a lavorare valutandolo sia dal punto di vista sanitario che del benessere animale. Dovrà tenere conto, infatti, di ambienti a bassa, media e stretta sorveglianza sanitaria, in relazione non solo ai flussi delle persone come gli ospedali o le scuole, ma anche allo stato immunitario dei pazienti con particolari patologie invalidanti ecc. In questo Modello quindi il ruolo del cane non è performativo, non gli viene richiesto di rispondere a comandi. In effetti i cani intraprendono un percorso per arrivare a potere avere una propria espressione anche se apprenderanno dei comandi di base con il metodo

gentile (CSEN). L'obiettivo è quindi di fare in modo che lo schema venga introiettato dall'animale, ma soprattutto che impari ad esprimersi contestualizzando, questo aspetto sarà prezioso ai fini terapeutici. Il cane è il nostro alleato nella relazione terapeutica solo potendo esprimersi con il suo comportamento ci restituisce il polso emotivo del setting. Inoltre è necessario che il Veterinario Zooterapeuta ed il cane abbiano costruito tra di loro una stretta relazione empatica e di fiducia reciproca che consenta al Veterinario di conoscere profondamente il cane e di poterlo prevedere. Solo così si darà la possibilità al cane di esprimersi poiché educato in tal senso, ma all'interno di una dimensione di grande sicurezza. Questo è il motivo per il quale il processo educativo del cane è strettamente collegato alla formazione della coppia, alla capacità di lettura reciproca dei segnali di comunicazione. La scelta del cane, dunque, e la sua educazione sono momenti importantissimi che richiedono la collaborazione di due figure professionali basilari che dovrebbero lavorare in tandem. L'istruttore cinofilo e il Veterinario Comportamentalista. Il primo, a nostro avviso, è la figura professionale che meglio può valutare l'idoneità degli animali in base all'osservazione delle loro dinamiche relazionali normali, indica le modalità di approccio più appropriate per saldare una relazione profonda con il Veterinario Zooterapeuta. Forma il cane e la coppia per ottenere relazioni equilibrate e soddisfacenti per egli stesso. Il veterinario comportamentalista, figura professionale differente da quella del collega Zooterapeuta perché concentrato esclusivamente sulle dinamiche comunicative/comportamentali del cane, è il professionista che affianca l'istruttore nella

sceita del singolo animale per verificare l'assenza di patologie del comportamento, se queste fossero eventualmente presenti, ne diagnostica la gravità, indica la terapia necessaria al loro superamento. Inoltre, è il professionista che decide se accettare o meno il coinvolgimento del cane nelle relazioni di cura prima di avviarlo all'attività di educazione. È importante che queste due figure professionali rappresentino delle referenze per quanto riguarda le dinamiche "normali" e "patologiche" di relazione del cane e dovrebbero essere consultati ogni volta che il Veterinario Zooterapeuta ne senta la necessità.

La nostra équipe non lavora a tutt'oggi con pet non convenzionali come il coniglio nano, furetto ed altri pet poiché non riconosciuti a livello etologico come animali spiccatamente relazionali. Spesso, infatti, esprimono il piacere della relazione esclusivamente verso il proprio Tutore e difficilmente si aprono a relazioni polivalenti. Questa caratteristica li renderebbe vulnerabili nella relazione comunicando, così, con il loro corpo una NON-partecipazione ed una passività che risulterebbero elementi indesiderabili e spesso contraddittori con gli obiettivi terapeutici preposti rendendoli più oggetti che soggetti. Inoltre i parametri dello stress / benessere non sono ancora standardizzati così come quelli sanitari rispetto agli agenti zoonosici di cui possono essere portatori esponendo, così, il Veterinario a situazioni di rischio.

6.2 Certificazione del cane

È importante che il cane adeguatamente scelto ed educato venga certificato nella sua idoneità prima di iniziare il lavoro di Pet Therapy da un Ente pubblico di competenza veterinaria che ne rilascerà attestato di idoneità sanitaria e comportamentale che verrà rinnovato annualmente. Tutti i cani, comunque, devono essere provvisti di un Libretto Sanitario contenente le seguenti informazioni:

1. dati anagrafici dell'animale e dati di identificazione dell'animale mediante microchip ed iscrizione all'anagrafe canina;
2. visita clinica e anamnesi remota;
3. controllo dermatologico per micosi ed acari;
4. controllo degli ectoparassiti classici della specie mediante l'impiego di antiparassitari;
5. controllo degli endoparassiti classici della specie mediante esame coprologico ed utilizzo di antielmintici;
6. profilassi vaccinale standard;
7. controllo della titolazione anticorpale per Leishmania, e per Filaria se in zone a rischio;
8. visita comportamentale del cane che ne attesti l'idoneità e che verrà eseguita con regolarità in base all'intensità di lavoro e che dovrà essere effettuata almeno semestralmente. Sarà prevista un'osservazione annuale durante e post la seduta di Pet Therapy ed ogni volta che lo Zooterapeuta lo ritenga necessario;

9. Oltre ai controlli obbligatori potranno essere affiancati protocolli sanitari specifici rispetto ad eventuali patogeni a carattere zoonosico per esempio *Staphilococcus*, *Streptococcus* spp, *Campylobacter* spp, *Pasteurella* spp, *Yersinia* spp, *Escherichia coli* (Lefebvre, 2006) nel caso di coinvolgimento degli animali in setting a medio ed alto rischio.

I controlli periodici sul piano sanitario e comportamentale su base volontaria saranno a carico del veterinario Zooterapeuta ed eseguiti in base ai protocolli sanitari necessari all'uso.

Formazione: la risorsa dell'interdisciplinarietà

Il nostro periodo storico, com'è noto, sta vivendo un momento di crisi non solo nella ricerca scientifica ma anche nell'educazione (Morin, 2015). L'avanzamento della conoscenza sta creando la necessaria presa di coscienza dell'opportunità di determinare delle trasformazioni all'interno di tutto il Sistema educativo e quindi anche delle Università. *La nostra Università attuale, forma nel mondo una proporzione troppo grande di specialisti di discipline predeterminate, dunque artificialmente limitate, mentre una gran parte delle attività sociali, come lo sviluppo stesso della scienza, richiede uomini capaci nello stesso tempo di un angolo di visuale molto più ampio e di una focalizzazione in profondità dei problemi e richiede nuovi progressi che trasgrediscano le frontiere storiche delle discipline* (André Linchnerowicz ci. da Morin 2015).

La logica primaria, che ha caratterizzato il pensiero del mondo occidentale e non solo dei secoli precedenti, non è più idonea a concepire contraddizioni e complessità che sono ormai evidenti in ogni campo del Sapere, spingendoci sempre di più nella direzione dell'assunzione di un pensiero complesso. Secondo Edgar Morin, infatti, è compito delle strutture preposte all'educazione, quella di sviluppare la tendenza, che ha ogni essere umano, a situare tutte le informazioni in un insieme, in questo modo potrà garantirgli la capacità di assumere uno sguardo dialogico, uno sguardo cioè in grado di integrare le contraddizioni poiché in ogni sistema sono sempre presenti processi ed istanze antagoniste. La Pet Therapy, infatti, come disciplina applicata della Zooantropologia, richiede più che mai una formazione in tal senso. Come più volte sottolineato, infatti, la Pet Therapy è un *processo* che si

svolge all'interno di un sistema complesso e come tale non è esente dall'incertezza. Inoltre, se produrrà un cambiamento, genererà inevitabilmente una crisi, una rottura delle condizioni di partenza. Questo momento va quindi accolto ed analizzato con uno sguardo allenato alla complessità. La crisi, com'è noto, solo se riconosciuta ed accompagnata può rappresentare il prodromo di un cambiamento verso un miglioramento, altrimenti può determinare l'irrigidire del Sistema con un peggioramento oppure un ristagno nella condizione iniziale. Concepire la formazione con uno sguardo complesso, significa non solo riconoscere la persona nella sua complessità in quanto Unità di mente, corpo ed emozioni. Ma anche vedere i discenti ed i docenti parte di un Sistema dinamico che non si sottrarrà alle "regole della complessità". Prestare attenzione quindi, agli scambi relazionali che avverranno in entrambe le direzioni e volgere uno sguardo attento anche al luogo che conterrà tutto il delicatissimo processo educativo.

L'obiettivo di questa formazione interdisciplinare, quindi, è proprio quello di consentire la comunicazione e lo scambio tra linguaggi di provenienze e modalità differenti, poiché rivolta a figure professionali provenienti da ambiti diversi, per riuscire a costruire un percorso terapeutico realmente condiviso in cui emergano e vengano valorizzate le risorse di ciascuno. Com'è noto, non basta mettere insieme diverse figure professionali per formare un'équipe, queste devono potere comunicare effettivamente tra di loro e non semplicemente passarsi informazioni. Devono riconoscersi e contaminarsi per generare un gruppo che non sia una somma di persone ma un insieme (Baldacini, 1996). Solo così, infatti, saranno in grado di costruire

una visione terapeutica condivisa. Questo è il motivo per il quale riteniamo opportuno che il modello epistemologico formativo sia su base sistemica e che le diverse figure professionali, operanti all'interno di un Setting Zooterapeutico, dovranno necessariamente avere una formazione di tipo universitario ed interdisciplinare, coerente al metodo espresso nello schema formativo che identifica il Master di II livello in "Zooantropologia esperenziale binomio uomo-animale finalizzato al lavoro di Attività assistite con animali e Pet Therapy".

L'attenzione allo Spazio

8.1 Lo Spazio Educativo

La vita di ogni persona si svolge all'interno della continua oscillazione di percezioni tra lo spazio interiore e quello esteriore. La spazialità, quindi, assume diversi significati, dalla concezione dello spazio fisico di una mappa cartografica o del perimetro di una stanza, fino a quello più complesso di spazio/tempo tutto interiore. Qualunque sia la concezione di spazio preso in considerazione, però, sarà sempre l'individuo con la sua presenza a se stesso a condizionare il significato e a percepirne eventualmente il condizionamento. L'architettura ha sempre attribuito allo spazio un valore importante, riconoscendo in questa dimensione la possibilità di condizionare l'individuo e di esprimerlo. La psicologia ambientale, inoltre, ha dimostrato quanto i luoghi possano influenzare non solo i comportamenti delle persone, ma anche il loro stato d'animo, se solo pensiamo quanto venga considerato efficace ai fini terapeutici, l'allontanamento dai luoghi abituali per un tossicodipendente o per una persona che stia affrontando un periodo di crisi. Questo, per esempio, è il principio cardine del modello anglosassone di educazione, modello che prevede l'allontanamento degli studenti dai propri luoghi di nascita per trasferirsi in un luogo dove non solo si studierà ma si costruirà comunità, luoghi dove i docenti diventeranno le figure "genitoriali di riferimento", il tutto finalizzato a rendere più efficace il processo di apprendimento.

Secondo un altro modello educativo, invece, tutto questo non avviene, anche se recentemente si è cercato di importarlo

nello studio della Medicina umana. Questi esempi di differenti modelli educativi, apportano diverse stimolazioni ognuna con i suoi pro e contro, ma comunque stanno a dimostrare quanto l'ambiente sia capace di esercitare una notevole influenza sul cervello umano (Costa, 2012). L'epigenetica, d'altra parte, ci ha dimostrato *in vitro* quanto le stimolazioni ambientali siano in grado di incidere sugli esseri viventi. Per questo motivo riteniamo veramente importante porre l'attenzione all'ambiente e allo spazio in cui si muoveranno emozioni, ricordi, collegamenti psicofisici, che solleciteranno sia il paziente che l'équipe stessa, spazio a cui il cane è particolarmente sensibile, all'interno del quale si svolgeranno gli interventi assistiti dagli animali che rappresenta il setting, di cui parleremo in seguito. Consideriamo necessario anche porre attenzione allo spazio di educazione, nel quale si svolgeranno attività preziose e complesse di trasmissione del Sapere che non è passaggio di informazioni ma stimolazioni creative dell'intelligenza sia essa cognitiva ma anche fisica ed emozionale. Quello spazio condizionerà attraverso i sensi, lo stato d'animo e la psiche ed influenzerà, così, la buona riuscita della trasmissione del Sapere (Hillman, 2014).

8.2

Il Setting

Il termine inglese *setting* definisce, nell'ambito delle scienze sociali, il contesto entro cui avviene un evento sociale e nasce nella psicologia ecologica di Roger Barker, e deriva dal verbo inglese *to set* che significa disporre, regolare. In ambito tera-

peutico è stato introdotto ed utilizzato in psicoanalisi per indicare “lo scenario” in cui si svolge una terapia (Barker, 1968). Rappresenta, quindi, l'insieme degli elementi precostituiti dal terapeuta in base al proprio orientamento, e che contribuiscono alla strutturazione di una relazione di tipo terapeutico e del processo che ne deriva, con le regole che la rendono possibile, la definiscono e la organizzano.

Nell'ambito dell'orientamento della psicoterapia sistemico relazionale, il Setting consiste nell'insieme di elementi e di regole, proposte dal terapeuta e condivise con l'individuo e/o gruppo, che definiscono e delimitano il sistema complesso di relazioni che viene denominato sistema terapeutico. In base a tali regole e a specifici obiettivi concordati per reciproco consenso e solitamente formalizzati in un esplicito contratto, si determinano peculiari modalità di incontro e di relazione, all'interno di un determinato ambito spazio-temporale. La definizione di queste regole e il rispetto dei limiti da esse stabiliti, da parte di tutti i partecipanti, garantiscono il mantenimento del Setting e del valore terapeutico della relazione.

È molto interessante lo sguardo di Gregory Bateson verso il Setting terapeutico visto come frutto di una mente gruppale, dove per gruppo si intende l'insieme dei partecipanti al sistema terapeutico. Bateson osserva come ciascuna mente, pensa in termini di storie *“pensare in termini di storie non fa degli esseri umani qualcosa di isolato. Il mondo è connesso. Pensare in termini di storie è comune a tutte le menti, siano esse le nostre o quelle delle foreste di sequoie o degli anemoni di mare”* (Bateson, 1976; 1979). Bateson propone una correlazione tra Setting terapeutico e mente sistemica: queste due realtà,

apparentemente separate, possono essere connesse tra loro poiché obbediscono alle stesse regole (Loriedo e Acri, 2009).

Questo sguardo al setting è molto pertinente quando dobbiamo pensare alle sedute di TAA. Questi interventi, infatti, si svolgono all'interno di un Setting Zooterapeutico individuale o di gruppo che comprendono l'attivazione delle diverse componenti interspecifiche. Infatti potremmo parlare di attivazione di spazio sensoriale, spazio temporale e di spazio umano che implica la presenza non solo del Veterinario Zooterapeuta, dello Psicoterapeuta (E.R.I.) e di un Operatore sanitario della struttura quando sarà necessario, ma anche del cane co-terapeuta, che darà quindi la sua influenza condizionando egli stesso le regole. Nella strutturazione del Setting verrà posta particolare attenzione alla scelta della stanza, che dovrà avere determinate e specifiche caratteristiche affinché l'animale possa trovarsi a suo agio. Si predilige dunque una stanza ampia, luminosa e spaziosa, preferibilmente priva di ostacoli irrimovibili che possano in qualche misura influenzare la naturalezza dei movimenti del cane. Va tenuto presente che il cane deve essere libero di esprimersi, perché solo così, attraverso il suo comportamento, può fornirci il suo prezioso contributo. Inoltre, dovranno essere curati con particolare attenzione tutti gli aspetti che contribuiscono non solo all'Armonia ma anche alla Bellezza del Setting terapeutico, valori aggiunti necessari ed indispensabili in qualsiasi relazione di cura divenendo una necessità epistemologica (Hillman, 2004).

Laboratori

Accanto all'indispensabile laboratorio rivolto alla scelta e all'educazione del cane, che fa parte della struttura portante di tutto il percorso formativo, i cui criteri sono stati discussi precedentemente, abbiamo pensato necessario affiancare altri laboratori per rendere più completa ed articolata la formazione.

9.1 Laboratorio Consapevolezza Corporea

Nonostante la forza e la profondità con cui si è andato radicando il pensiero cartesiano in Occidente, al quale sicuramente siamo tutti debitori, non è mai stata smarrita la traccia di un'altra Scuola di Pensiero che vuole uscire dalla schiavitù della logica vista come unico metro per osservare la Vita (Bergson, 1896), che ha un approccio olistico e non riduzionista, più vicino ai principi delle discipline orientali. James Hillman enfatizza, per esempio, l'importanza dell'approccio sensoriale come strumento prezioso della conoscenza, strumento adeguato per approcciare "all'utilità" del sapere e per indagare la Vita al fine di arrivare alla consapevolezza del proprio benessere (Hillman, 2004) Questa premessa sta ad indicarci che l'individuo quando approccia alla conoscenza, lo farà utilizzando tutti gli strumenti a sua disposizione quali logica, sensi ed emozioni, e che proprio questi ultime, se impiegate con consapevolezza, rappresenteranno delle spie fondamentali. Non bisogna mai dimenticare, infatti, che chiunque partecipi ad una relazione, anche da semplice osservatore, non è mai neutrale (Morin, 2015), ma condizionato dal proprio vissuto che

lo influenzerà. (Baldascini, 2002). Questo è il motivo per il quale, chiunque faccia parte di una relazione di tipo terapeutico deve potere garantire nella maniera migliore possibile la giusta distanza emotiva pur essendo empatico e questo può avvenire solamente partendo dalla consapevolezza del proprio vissuto e delle proprie risonanze emotive. Saranno proprio queste ultime, infatti ad influenzare l'espressione del linguaggio non verbale che spesso è inconsapevole e che è quello che maggiormente arriverà non solo al paziente ma soprattutto al cane. Poiché è impossibile non comunicare è necessario che la formazione sia la più completa e complessa possibile e che preveda un percorso di consapevolezza corporea ed emotiva. La Pet Therapy, infatti, è soprattutto una terapia dell'emozione, poiché il cane rappresenta proprio la chiave per aprire il mondo emotivo del paziente e tutto il lavoro che si svolgerà, anche quello a scopo riabilitativo, sarà sempre svolto sulla base emozionale del paziente. Gli animali, inoltre ed il cane in particolar modo, rappresentano le sentinelle ed i nostri alleati nel mondo delle emozioni. Il contatto con l'animale e la stimolazione sensoriale che ci verrà restituita sono spinte emotive importanti (Fig. 12). D'altra parte, la pelle è oramai considerata un apparato, un "cervello spalmato" per garantirci memoria e conoscenza, è l'organo di senso primario, che si sviluppa dall'embrione a partire dall'ectoderma, lo stesso foglietto embrionale da cui nasce il sistema nervoso. Proprio per la sua natura embrionale, quindi, può essere considerata come la superficie rovesciata del sistema nervoso che, al contrario, è il sistema più protetto all'interno del corpo essendo contenuto nella teca cranica e circondato dalle vertebre. Il suo com-



Fig. 12. Bambina con difficoltà tattili. Contatto con l'animale: stimolazione sensoriale ed emotiva. (A) Inizio; (B) Durante; (C) Fine della terapia.

pito è quello di recepire informazioni dall'esterno, comunicare all'organismo cosa succede al di fuori del corpo per consentire di elaborare una risposta adeguata. Questi due sistemi, la pelle e il sistema nervoso, cooperano nella percezione dell'esterno, sono strettamente connessi e insieme agli altri organi di senso ci permettono di creare delle relazioni, con l'ambiente sociale, oltre che con quello fisico. Questi recettori costituiscono il sistema somato-sensoriale tanto che il dermatologo Mercuri definisce la pelle "*come specchio delle nostre emozioni*", a dimostrazione di questa unità mente-corpo (Mercuri Santo, 2009).

Proprio in questi ultimi anni, inoltre, Michael Onfray, filosofo francese contemporaneo, ha proceduto ad una rilettura della storia della filosofia nella quale ha messo in luce quanto l'esperienze corporee rappresentino delle epifanie del pensiero (Onfray, 2012).

Il corpo, quindi, è un sistema complesso che con il linguaggio non verbale, fatto di posture e di mimica, manda segnali comunicativi che vengono letti dall'animale che è presente nel Setting, e alle quali risponderà con il suo comportamento. Da questa premessa, quindi, è facile capire perchè viene attribuito un ruolo importante allo studio del linguaggio corporeo ed alla necessaria consapevolezza dei movimenti e delle posture.

Gli animali, infatti, sono esperti del linguaggio non verbale (Lorenz, 1950) per cui non basta soltanto imparare a leggere i loro segnali, bisogna anche imparare a riconoscere e leggere la complessità dei segnali che noi stessi emettiamo con il nostro corpo ed imparare a raffinare così la sensibilità propriocettiva. Inoltre, le terapie con gli animali sono indirizzate il più delle

volte a persone verso le quali la comunicazione è costituita quasi esclusivamente dalla prossemica del linguaggio corporeo. Un percorso formativo adeguato a cogliere tale complessità, quindi, non può esimersi da una formazione orientata alla consapevolezza corporea ed emozionale (Figg. 13-15).



Fig. 13-14. Momenti di consapevolezza corporea.



Fig. 15. Momenti di formazione sulle risonanze emotive.

9.2 Laboratori Gioco-Parole-Colore

Lavorare in un Setting terapeutico con un animale significa, soprattutto, creare *giochi strutturati* insieme al cane attraverso i quali si lavorerà all'obiettivo terapeutico. Questa parte rappresenta forse l'aspetto più complesso del lavoro dello Zooterapeuta, poiché richiede che vengano risvegliate le proprie risorse creative. Questo è il motivo per il quale accanto al laboratorio di consapevolezza corporea ed emozionale, sarà necessario affiancarne altri che consentano di riaccendere la fiamma della capacità di creazione. I laboratori di **tecniche di gioco** (Figg. 16-17), per esempio, sono indirizzati a rievocare la capacità di abbandonarsi al gioco come fonte di intuizioni e creatività (Baldascini, 1997). Oppure attraverso un laboratorio di **scoperta delle parole**, elemento che per primo ci mostra il nostro potere creativo. Le parole, infatti, che prima di parlare non esistono e poi diventano un ponte comunicativo prezioso per esprimere il nostro pensiero, ma anche uno strumento di gioco da articolare e scomporre utile per tante disabilità. Percorrere, invece un **laboratorio del colore** significa aiutare gli allievi a prendere consapevolezza dell'ansia del vuoto iniziale, quel momento che si avverte sempre all'inizio di ogni intervento, quando bisogna mettere in piedi il gioco, partorirlo all'istante. Questo laboratorio aiuta a prendere consapevolezza della traccia visibile del proprio sentire, testimonianza della creazione in atto (Mancini, 2005). Questo modello di formazione, quindi, contempla nel suo percorso formativo la necessaria importanza di procedere non solo alla

trasmissione di dati e nozioni per garantire un'indispensabile base teorica, ma anche quello di procedere con un lavoro teorico e pratico. Arrivare non solo al riconoscimento delle proprie risonanze emotive, ma anche e soprattutto collegarle e non agirle in maniera reattiva ed inconsapevole, riconoscere la propria risposta corporea che viene attivata, rappresenta il punto centrale della formazione di tutta l'équipe in Pet Therapy secondo il Modello Federiciano.



Fig. 16-17. Laboratorio di gioco.

Protocollo d'intervento zooterapeutico

10.1 Metodologia di Lavoro

La durata prevista per ogni seduta di Pet Therapy è di circa un'ora, di cui 20 minuti di lavoro effettivo con il cane. È necessario, comunque, che la conclusione della seduta preveda sempre la restituzione emotiva ed il rituale del lavaggio delle mani a sancire la chiusura dell'intervento.

Tutto ciò che di importante emerge all'interno dell'incontro verrà annotato su di un "diario di bordo" che accompagnerà l'équipe durante i mesi di lavoro.

Il modello di approccio terapeutico mediato dagli animali che veda al centro il concetto di relazione come reciprocità, non deve esprimere lo sguardo di una visione "antropo-normo-centrica" ma quello del concetto di Alterità, non solo nei confronti del cane, al quale si riconosce una sua competenza, ma anche del paziente stesso, riconosciuto come portatore di una propria storia e di un proprio talento. Cogliere la sua risorsa ed allearsi con questa, è il compito principale dei terapeuti perché ogni intervento sia "vestito" sulla persona nella riabilitazione fisica, psicologica o psico-fisica. Si sceglieranno attività volte al raggiungimento di obiettivi specifici, sempre tenendo presente le caratteristiche proprie di ogni persona al fine di facilitare l'instaurarsi di una relazione empatica e di indurre nel paziente un "cambiamento attivo", nel quale la partecipazione reciproca è di fondamentale importanza al fine di stimolare il miglioramento sia delle funzioni cognitive che di quelle emotive.

10.1.1 Fase preliminare

La fase preliminare di qualsiasi intervento è concordato con il personale sanitario afferente alla struttura che indicherà le necessità per le quali ritengono utile un intervento di Pet Therapy.

Sentite le necessità, dopo avere effettuato un sopralluogo nella sede in cui si svolgerà l'attività, l'équipe, stilerà un protocollo che verrà condiviso con il responsabile sanitario della struttura ospitante, in cui verranno concordate le modalità ed i tempi di ciascun intervento. Si effettueranno, se necessario, i controlli sanitari specifici da protocolli indicati ed eventuali richieste al fine di garantire lo svolgimento armonico e in sicurezza del lavoro.

10.1.2 Fase operativa

Il protocollo terapeutico deve prevedere una precisa sequenzialità operativa; previa indicazione del personale di riferimento.

Si effettua una seduta preliminare al fine di selezionare i pazienti destinati all'intervento. In base ai seguenti criteri:

- assenza di manifestazioni d'avversione, rifiuto, paura da parte del paziente nei confronti del cane;
- evidenza di una risposta comportamentale positiva dell'animale all'interazione con il paziente;
- assenza o rifiuto del paziente a svolgere altre attività riabilitative non farmacologiche.

Una grande attenzione e cura deve essere posta al primo pe-

riodo di lavoro, alla conoscenza reciproca utenti-équipe, all'istaurarsi di legami profondi e ricchi, alla costruzione di rapporti di fiducia necessari e utili poiché, saranno la base necessaria dalla quale partire per operare. È importante, dunque, rispettare i tempi di una relazione accompagnando l'utente e il *pet* nel loro percorso di conoscenza reciproca. Favorendo la costruzione di una relazione di fiducia speciale e unica attraverso lo sguardo attento degli zooterapeuti. In questo percorso di cambiamento e di crescita reciproca non va dimenticato che gli Zooterapeuti, sia Veterinario che Psicoterapeuta, porteranno nel setting i loro stessi vissuti relazionali con il cane, la loro emotività e il loro stile di personalità. Ogni relazione quindi, è caratterizzata dalla sua unicità che la rende uno speciale strumento di cambiamento, di crescita e di conoscenza reciproca.

La prima seduta di TAA può essere utile anche a verificare il grado di compromissione delle funzioni cognitive: memoria, ragionamento, linguaggio, orientamento spazio-temporale, oltre che le dinamiche relazionali del paziente.

In questa fase l'intervento può rappresentare anche uno strumento diagnostico e di confronto.

Infatti nell'approccio primario all'interazione con il paziente, l'animale co-terapeuta funge da potenziale rilevatore anche delle più lievi alterazioni affettivo-comportamentali, tanto da poter essere considerato alla stregua di uno "strumento" utile all'ampliamento della formulazione della diagnosi.

10.1.3 Intervento Zooterapeutico

Ogni intervento di TAA è di tipo multi strategico, avendo la possibilità di agire sia sulla sfera emotiva che su quella cognitiva e psicomotoria del paziente, attraverso l'uso di tecniche diverse di stimolazione.

Le sedute di TAA previste sono differenti in base al protocollo terapeutico.

10.1.4 Il Gioco Strutturato

Gli interventi consistono in attività strutturate somministrate sempre come giochi di diverso genere ideati insieme allo psicoterapeuta (E.R.I.) in rapporto all'obiettivo clinico da raggiungere. Queste attività consentono di ottenere fiducia ed apertura emotiva poiché il gioco rappresenta una metafora utile ad abbassare le difese, demedicalizzando il sintomo e la malattia stessa. Ogni Zooterapeuta, quindi, deve sapere fare emergere la risorsa della



Fig. 18. Costruzione di una sagoma del cane coterapeuta per il riconoscimento delle parti corporee-lavoro di propriocezione.



Fig. 19. Arricchimento della sagoma con fili colorati per raccontare con i colori le percezioni (caldo freddo umido etc).



Figg. 20-21. Costruzione di un teatrino/cuccia per stimolare il racconto delle emozioni.

persona e dell'animale per creare un'alleanza terapeutica che si esprimerà attraverso le dinamiche di gioco.



Figg. 22-23. Marionette animali.



Figg. 24-25. Gioco psicomotorio.

10.1.5 Osservazioni video - Supervisione

Previa autorizzazione, ogni intervento dovrebbe essere video-registrato per poter essere visualizzato al fine di consentire all'équipe l'osservazione e il monitoraggio del *processo* messo in atto. La finalità principale sarà quella di osservare le dinamiche comportamentali del cane coinvolto, che, essendo lettore del linguaggio non verbale, con il suo comportamento, può rappresentare un valido aiuto e fornire un contributo a migliorare la struttura degli interventi successivi.

Inoltre sarà necessaria un'attività periodica di supervisione per monitorare le dinamiche relazionali di tutta l'équipe in quanto sistema dinamico e soggetto anch'esso alle influenze e movimenti emotivi.

L'armonia relazionale dell'équipe rappresenta il terreno sul quale poggerà tutta la terapia che deve muoversi in un clima di scambio di fiducia e di reciprocità consapevole.

Esempi di Intervento

11.1 Intervento di tipo riabilitativo*Pet Therapy adattata alla Terapia di Riorientamento nella realtà (ROT) nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer: uno studio pilota (Menna et al., 2015).*

Nell'ambito degli interventi riabilitativi e psicosociali rivolti alla persona, oltre alla Terapia Contestuale (Ermini-Funfschilling e Meier 1995), di Validazione (Toseland, *et al.*, 1997) e di Reminescenza (Gagnon, 1996; Spector *et al.*, 2000; Yamagami, *et al.*, 2007), una delle più diffuse terapie non farmacologiche impiegate nei pazienti con deterioramento cognitivo, è la metodologia del Ri-Orientamento nella Realtà (ROT). La ROT è un intervento destinato alla riabilitazione di pazienti con deficit mnesici, episodi confusionali, e disorientamento spazio-temporale il cui obiettivo principale consiste nel ri-orientare il paziente, per mezzo di ripetute stimolazioni multimodali, rispetto alla propria storia personale, all'ambiente e al tempo. Questo obiettivo può essere perseguito tramite due modalità di intervento fra loro complementari: ROT informale e ROT formale (o ROT in classe). La prima consiste in stimolazioni ripetute di ri-orientamento spazio-temporale effettuate da parte degli operatori sanitari o dei familiari nel corso della giornata durante le varie occasioni di contatto con il paziente. La ROT formale, viene, invece, rivolta ad un gruppo ristretto di pazienti omogenei sul piano della compromissione cognitiva, per circa 45 minuti al giorno, in un ambiente ben strutturato. Attualmente la ROT è uno degli

interventi riabilitativi più diffusamente impiegati per i pazienti affetti da demenza e nello stesso tempo rappresenta uno dei pochi esempi di intervento riabilitativo che hanno conseguito risultati positivi nei pazienti affetti da demenza di Alzheimer (Zanetti, *et al.*, 1995). Il nostro studio è stato finalizzato a valutare la possibilità di utilizzare nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer di grado lieve-moderato la Pet Therapy riadattata alla ROT formale al fine di evitare, grazie all'animale co-terapeuta, una stasi del programma terapeutico e di continuare la stimolazione multimodale superando i momenti di resistenza del paziente.

L'équipe

L'équipe di lavoro era multidisciplinare e costituita secondo il Modello Federiciano da: lo Psicoterapeuta (E.R.I.), il Medico Veterinario Zooterapeuta ed il cane. Lo Psicoterapeuta (E.R.I.), provvedeva a stabilire la modalità di approccio al paziente e la strutturazione del setting; inoltre, essendo esperto della relazione interspecifica sceglieva quale coppia Veterinario/cane per le caratteristiche relazionali intrinseche, si prestava a svolgere l'intervento richiesto.

Il Medico Veterinario Zooterapeuta, invece, provvedeva a definire, di concerto con lo Psicoterapeuta (E.R.I.), il setting e il gioco strutturato con l'animale in relazione agli obiettivi terapeutici indicati dal responsabile della struttura.

Nina, cane co-terapeuta: era un Labrador retriever di 5 anni femmina sterilizzata. Con espansività intraspecifica medio-

bassa, mentre alta quella interspecifica per cui fiduciosa verso le persone. Presentava un'alta stabilità emozionale, e grande adattabilità, alto autocontrollo, molto affettuosa e socievole nelle sue relazioni. Presentava anche una buona consapevolezza corporea e non mostrava irritabilità nei contatti fisici ripetuti.

Relazione Interspecifica: La Relazione tra Nina ed il Veterinario Zooterapeuta presentava caratteristiche utili al lavoro di relazione con persone anziane. Era una relazione fondata su di un forte legame su base emotiva caratterizzato da contatto fisico. Era inoltre un legame stabile e rassicurante che conferiva alla coppia una grande capacità di adattamento nelle situazioni più svariate. Entrambi mostravano chiarezza comunicativa, capacità di esprimere i propri stati d'animo e capacità di controllo delle reazioni.

Modalità operativa

Fase preliminare: il responsabile del progetto è stato il Medico geriatra che ha effettuato una prima selezione tra i degenti della struttura in base ai seguenti criteri: età media, diagnosi di malattia di Alzheimer di grado lieve-moderata ($MMSE 18 \geq \leq 25$), assenza di disturbi comportamentali e assenza di rifiuto, avversione o paura nei confronti del cane. Sono stati così scelti 50 pazienti da coinvolgere nel lavoro.

Successivamente i pazienti così selezionati venivano divisi in tre gruppi: il primo gruppo (TAA) formato da 20 persone (16 donne e 4 uomini), ha ricevuto un ciclo di interventi di Pet

Therapy ; il secondo gruppo (ROT) formato sempre da 20 persone (14 donne e 6 uomini) è stato coinvolto esclusivamente nelle attività previste nella ROT; i rimanenti 10 pazienti (7 donne e 3 uomini) formavano il gruppo controllo (CTR) che non riceveva alcun tipo di stimolazione.

Test: Al fine di confrontare l'impatto clinico generale tra il gruppo TAA, il gruppo ROT e il gruppo CTR, sono stati somministrati a tutti i pazienti coinvolti in questo studio, a tempo 0 e alla fine del ciclo dei rispettivi interventi, i seguenti test: il Mini Mental State Examination (MMSE) per valutare il deficit cognitivo (Folstein *et al.*, 1975) e il Geriatric Depression Scale (GDS) per valutare i sintomi depressivi e le reazioni del paziente al ricovero e alla condizione di malattia (Sheikh e Yesavage, 1986).

ROT formale: l'intervento di ROT formale veniva effettuato secondo un protocollo standard della ROT Formale (Zanetti *et al.*, 2004; Zanetti *et al.*, 1995; Spector, *et al.*, 2001) a cadenza settimanale, per la durata complessiva di 45 minuti a seduta per un periodo di 6 mesi.

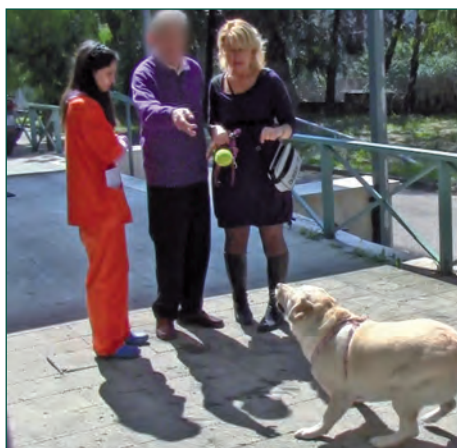
Gioco strutturato: TAA adattata alla ROT FORMALE

Ogni incontro di TAA è stato effettuato per un periodo complessivo di 6 mesi, a cadenza settimanale e della durata complessiva di 45 minuti di cui circa 20 di attività con il cane.

Il gioco strutturato: come per la ROT formale, l'approccio terapeutico utilizzato si basava sulla stimolazione delle funzioni cognitive come l'attenzione, le capacità linguistiche e

l'orientamento spazio temporale. Il gioco con l'animale è stato strutturato riproponendo in maniera riadattata le tecniche di intervento della ROT (stimolazione cognitiva, orientamento del paziente nello spazio e nel tempo rispetto al cane, gioco attivo strutturato, attività di grooming etc.). Inoltre, ogni intervento è stato mirato ad agire, attraverso la presenza del cane co-terapeuta, sia sulla sfera comportamentale che su quella emozionale del paziente (Figg. 26-33).

ROT FORMALE	PET THERAPY
Fase 1	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Strutturazione del setting 2. Presentazione terapeuta/pz 3. Stimolazione delle funzioni cognitive 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strutturazione del setting 2. Presentazione Zooterapeuta/cane/pz 3. Stimolazione delle funzioni cognitive mediante informazioni sul cane
Fase 2	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientamento temporale (giorno - mese anno - stagione) 2. Orientamento spaziale (luogo - struttura piano - stanza - città - paese - regione) 3. Stimolazione mnesica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientamento temporale (giorno - mese anno - stagione) 2. Orientamento spaziale (mediante gioco con il cane di orientamento) 3. Stimolazione delle funzioni mnesiche mediante il cane
Fase 3	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimolazione cognitiva (attenzione) 2. Comprensione del linguaggio (racconto) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gioco strutturato con il cane per associazioni 2. Comprensione del linguaggio (racconto)
Fase 4	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiusura dell'intervento (ritualizzato) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiusura dell'intervento (lavaggio delle mani)



Figg. 23-27. Orientamento spazio temporale.



Fig. 28. Stimolazione mnesica.



Fig. 29. Riconoscimento corporeo.



Fig. 30. Riconoscimento emozioni.

Analisi dei dati: tutti i dati ottenuti sono stati inclusi in un file Excel. Ad ogni tempo (T0 e T1) i valori medi e della deviazione standard sono stati calcolati per i test MMSE e GDS. Le differenze all'interno dei gruppi tra T0 e T1 per GDS e MMSE sono stati analizzati utilizzando il test T di Student. Le differenze di media tra i gruppi sono stati analizzati mediante l'analisi della varianza (ANOVA) con il test di Bonferroni-Dunn per i confronti *post hoc*. Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando il software STATA versione 10.0 (Stata Corp; Texas, USA).

Risultati

I valori medi ottenuti attraverso il test GDS, somministrato a T0 e a T1, a tutti e tre i gruppi coinvolti nello studio, hanno mostrato un lieve miglioramento per quanto riguarda il tono dell'umore nei gruppi TAA e ROT, con una differenza statisticamente significativa nel gruppo TAA ($p < 0,1$). Infatti, considerando che il punteggio del test varia da 0 (non depresso) a 30 (massima gravità della depressione) con cut-off individuato a 11 per la presenza di sintomi depressivi clinicamente rilevanti (Sheikh e Yesavage, 1986), nel gruppo TAA il punteggio medio su GDS è risultato diminuito da 11,5 a 9,5 (2 punti), mentre nel gruppo ROT da 11,6 a 10,5 (1,2). Nel gruppo CTR non si osservava un miglioramento significativo (da 11,5 a 11).

Allo stesso tempo, un lieve miglioramento sulla funzione cognitiva, misurata dal MMSE, è stata osservata nel gruppo

TAA. Infatti, considerando che il punteggio totale del test è compreso tra 0 (gravissimo) e 30 (asintomatico) con un grado di severità della malattia definita lieve, tra 21 e 26, e moderata tra 10 e 20, nel gruppo TAA, il punteggio medio è risultato di 20,2 a T0 e di 21,5 (0.7) a T1, mentre nel gruppo ROT 19,9 a T0 e 20,2 (0.5) a T1 (0,3).

	GRUPPO ROT	GRUPPO TAA	GRUPPO CONTROLLO
GDS T0	11,6	11,5	11,0
GDS T1	10,5	9,5	11,0
MMSET0	19,9	20,2	20,1
MMSET1	20,2	21,5	20,0

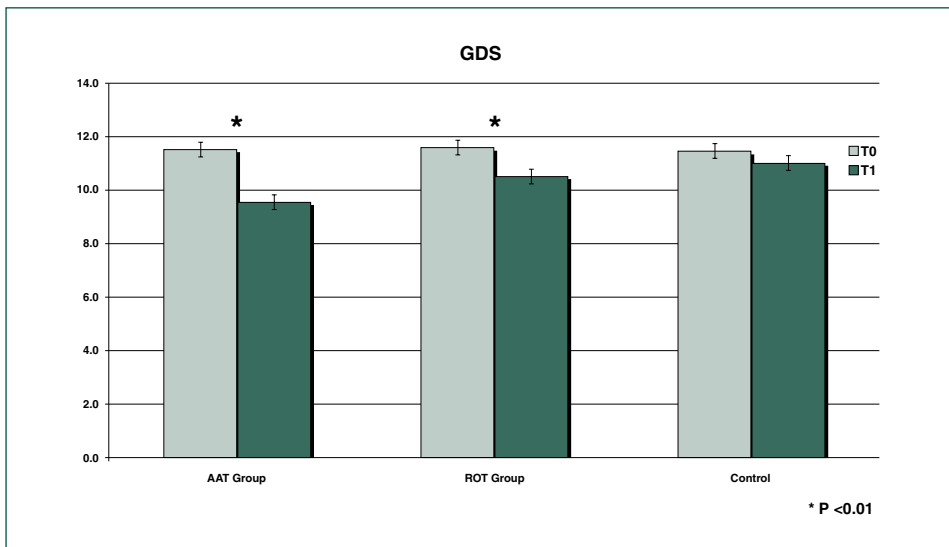


Grafico 1. Differenze dei valori di GDS all'interno del gruppo a T0 e T1 (Student's t-test).

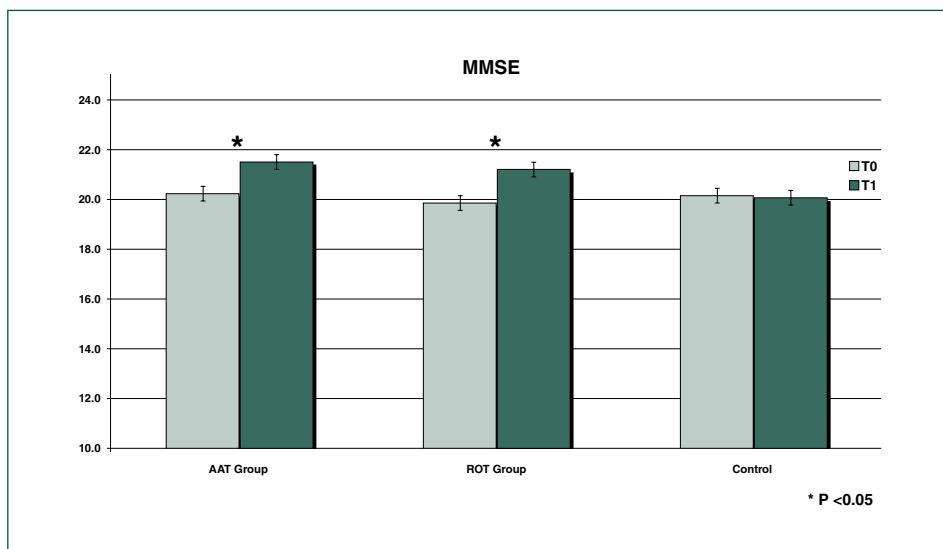


Grafico 2. Differenze dei valori di MMSE all'interno del gruppo a T0 e T1 (Student's t-test).

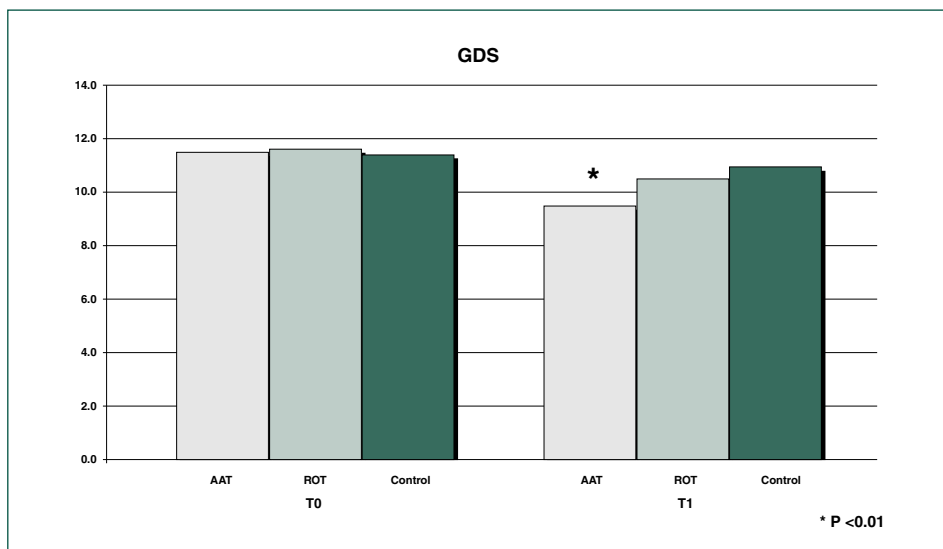


Grafico 3. Differenze dei valori di GDS tra i gruppi a T0 e T1 (Bonferroni-Dunn test).

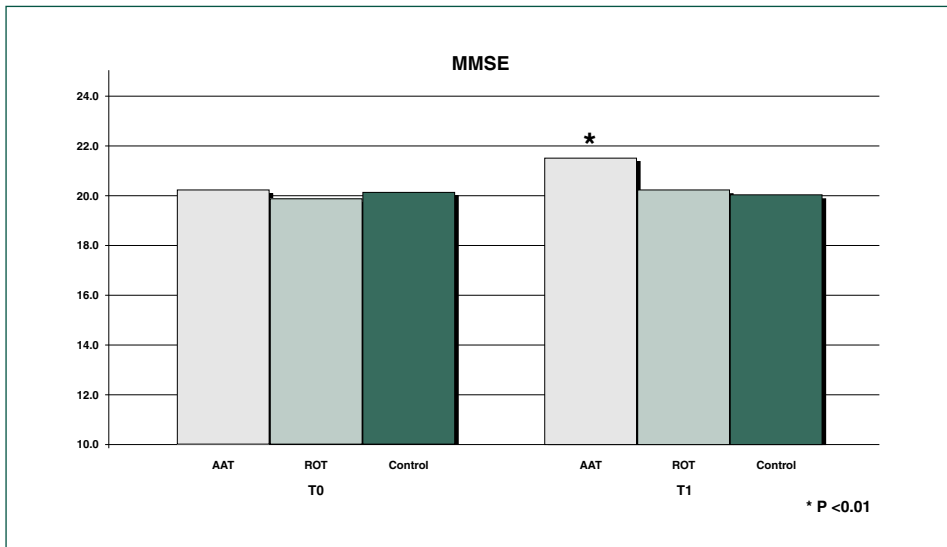


Grafico 4. Differenze dei valori di MMSE tra i gruppi a T0 e T1 (Bonferroni-Dunn test).

Considerazioni

In conclusione, attraverso il MMSE e il GDS, i risultati mostrano come sia il gruppo ROT che il gruppo TAA abbiano evidenziato un miglioramento sia della funzione cognitiva sia del tono dell'umore. È evidente, infatti, come nel gruppo TAA si sia verificato un miglioramento lievemente superiore dei parametri, come confermato anche dalle analisi statistiche svolte mediante il test T di Student per le differenze statistiche all'interno del singolo gruppo a T0 e T1 e l'analisi della varianza (ANOVA) con il Test di Bonferrono-Dun per le differenze statistiche tra i gruppi a T0 a T1. Il gruppo controllo, invece non mostrava miglioramenti.

11.2 Intervento di tipo Psicoterapeutico

Questo intervento è tratto dalle attività di tirocinio svolte all'interno del percorso formativo del Master di II Livello in "Zooantropologia esperenziale binomio uomo animale finalizzato al lavoro di Pet Therapy".

È stato richiesto un intervento di Pet Therapy a sostegno di un percorso psicoterapeutico finalizzato a migliorare le capacità relazionali ed emotive, di bambini pre-adolescenti.

L'équipe

Il gruppo di lavoro era multidisciplinare, costituito secondo il Modello Federiciano da: **Psicoterapeuta (E.R.I.)**, che sceglieva quale relazione interspecifica (Veterinario/cane) risultava più idonea agli obiettivi terapeutici; **Veterinario Zooterapeuta; cane co-terapeuta** scelto anche in funzione delle sue doti-competenze caratteriali, emotive e comportamentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati, tenendo presente le caratteristiche proprie del gruppo di bambini al fine di facilitare l'instaurarsi di una relazione empatica.

Relazione Interspecifica Veterinario/cane: la scelta verteva su di relazione "silenziosa", basata su una forte comunicazione prossemica, aspetto importante per lavorare con bambini chiusi emotivamente, con vissuti familiari complessi e

che, di conseguenza, non amavano l'invasione brusca degli spazi personali. Si è ipotizzato che il carattere forte e ben delineato della loro intesa potesse incoraggiare il lavoro sulla fiducia.

Caos, cane co-terapeuta: era un meticcio di taglia media di 7 anni. Caratterizzato da buona socializzazione sia con i conspecifici, dove mostrava capacità di ridurre eventuali tensioni, che con l'uomo. Mostrava un'indole forte e ben delineata, tranquilla e con atteggiamenti chiari nella relazione. Cercava il contatto con l'uomo attraverso richieste di accudimento e gioco. Particolarmente capace nel "problem solving".

Pazienti a cui era destinata la Pet Therapy

Il gruppo di lavoro era composto da 4 bambini pre-adolescenti di cui uno viveva nell'istituto dove si svolgevano gli interventi, in quanto allontanato dai genitori.

G.R., 13 anni: bambino molto sensibile amante della lettura e della scrittura. Dotato di curiosità e creatività, di molta fantasia. Tendente a forte isolamento dai coetanei. Viveva una forte relazione simbiotica con la madre. Gli era stato diagnosticato un disturbo pervasivo della personalità con tratti autistici a causa della sua chiusura relazionale. La madre aveva riportato la difficoltà del bambino ad accettare la nascita di una delle due sorelle.

M.C., 12 anni: bambino molto chiuso a livello relazionale con una spiccata immaturità emotiva e con un forte legame con la madre.

M.P., 7 anni: figlio di genitori separati. Il padre, assente sul piano relazionale, incontrava il bambino una volta a settimana; la madre, verso cui mostrava forte conflittualità, era affetta da un disturbo del comportamento alimentare (bulimia). Viveva con la nonna che a sua volta mostrava rapporti conflittuali con la figlia, la madre di M.P.

L.T., 12 anni: bambino con frequenti scatti di aggressività e con continue richieste di attenzione; la madre era affetta da disturbi psicotici e il padre da schizofrenia. Il bambino manifestava tratti ossessivi. Aveva subito abusi sessuali in famiglia. Viveva nel centro insieme alla sorella più piccola.

La strutturazione degli interventi

Obiettivi: oltre agli obiettivi generali finalizzati a migliorare le competenze relazionali ed emotive dei bambini, per ognuno di loro si configuravano obiettivi più specifici quali: favorire l'espressione delle proprie emozioni e delle competenze personali, migliorare le capacità di affidarsi e di raccontarsi. In ogni caso, comunque, gli obiettivi specifici potevano essere modificati nel corso delle attività svolte, in base all'emergere di altre necessità.

Strumenti utilizzati

La lettura di libri illustrati con protagonisti animali e con successiva **drammatizzazione** (Fig. 34). Il fine era quello di favorire l'espressione emotiva attraverso il rispecchiamento empatico con l'animale, la comunicazione dei bisogni e la stimolazione del pensiero simbolico. Inoltre attraverso le favole e la presenza del cane si cercava di favorire le possibilità di affidarsi, il raccontarsi, la socializzazione e l'espressione emotiva.

Giochi con il cane tra cui problem solving, lancio della palla, "il lascia", "il cerca" e la condotta al guinzaglio attraverso un percorso. Mediante questi giochi, partendo dalle attività con il cane dalle più semplici fino alle più complesse, si è pensato di lavorare sulla motivazione, favorire la costruzione di una buona immagine di sé, aumentare l'autostima, potenziare i sentimenti di auto efficienza e di gioco di squadra.

Foto e disegni con espressioni delle emozioni del cane per favorire attraverso il rispecchiamento empatico il riconoscimento degli stati emotivi del cane per arrivare ai propri. La narrazione, attraverso i supporti grafici, per porre l'accento sull'emotività del cane e consentire, così, ai bambini, di esprimersi con maggiore serenità.

Attività di collaborazione (puzzle, bricolage, etc.) per creare lo spirito di gruppo e quindi migliorare la socializzazione.

L'attività di Zooterapia è durata circa 6 mesi, con cadenza settimanale tutti gli incontri sono stati filmati.

La durata prevista per ogni seduta è stata di un'ora, di cui 20 minuti di lavoro effettivo con il cane e gli ultimi 10 di restituzione interna tra l'équipe di lavoro. Il restante tempo è stato impiegato nell'introduzione dell'animale nel gruppo dei minori, nella conclusione della seduta attraverso la restituzione emotiva e nel rituale del lavaggio delle mani (Fig. 35).

Metodologia di intervento

Una prima fase di lavoro è stata dedicata alla conoscenza reciproca, all'instaurarsi del legame e alla costruzione del rapporto di fiducia. È stato importante rispettare i tempi per instaurare ciascuna relazione, accompagnando il bambino e l'animale nel loro percorso di conoscenza.

Il video è stato rivisto con l'aiuto di un supervisore per poter monitorare l'andamento della terapia, le dinamiche messe in atto nel setting, e osservare il lavoro del cane.

Prima fase: instaurare il legame di fiducia

Nella prima fase si è cercato di costruire un legame di fiducia tra l'équipe, il cane e il gruppo. Ciò è avvenuto soprattutto attraverso attività e giochi strutturati con il cane, come ad esempio il "lascia" con la pallina, il "cerca", attività di accudimento e la condotta con e senza guinzaglio. Man mano si cercava di

acquisire sempre maggiore sicurezza e fiducia in se stessi e con il cane, di rimando quindi anche verso i terapeuti.

Aumentando la fiducia, si è potuto passare a giochi sempre più impegnativi, fino a proporre quello dello stare fermi e bendati per consentire al cane di passare accanto. Dopo un'iniziale comprensibile paura, che generava però forte ilarità e curiosità, è stato il gioco più richiesto tanto da diventare quasi un rituale ripetuto anche in corso di altre sedute. Sempre bendati, hanno spazzolato il cane con un guanto. Queste attività bendate sono state volute in un secondo momento. Poiché la vista è il nostro senso principale e perderlo vuol dire non avere più punti di riferimento; bendarsi in presenza di un cane, risulta ancora più difficile e richiede un senso di fiducia ed affidamento notevole. Queste attività, ripetute nel tempo, hanno portato i bambini a fidarsi completamente dell'équipe e del cane.

Seconda fase: narrazione di sé, riconoscimento e contenimento delle emozioni

Costruita così la fiducia, si sono strutturate le attività da svolgere nei successivi incontri mirate a consolidare il gruppo e creare un clima di collaborazione.

In questa seconda fase si è cercato di invitare i ragazzi a raccontarsi; ciò avveniva mediante la presenza del cane. Più si raccontava la sua storia, la sua diversità, più si realizzava in loro un'apertura emotiva tale ad ottenere il racconto di esperienze dei loro vissuti personali e delle loro emozioni che, gra-

zie alla Psicoterapeuta (E.R.I.) presente nell'équipe, venivano rielaborate e restituite come risorse.

Le attività svolte sono state:

Cruciverba, che riguardava il cane e i bambini, racconto di storie con protagonisti animali.

Puzzle da comporre, di una foto del gruppo e del cane.

Sagoma di Caos da coprire con la lana.

Gioco delle statue (Fig. 36) in cui ognuno di loro, a turno, componeva un quadro vivente come fosse un artista posizionando gli altri a suo piacimento. Il cane, in seguito, veniva fatto passare attraverso un percorso scelto.

Colorazione di un telo (Fig. 37). I colori sono stati scelti in questa fase del lavoro perchè rappresentano un veicolo comunicativo naturale, sono in grado di rispecchiare gli stati d'animo e di influenzare, a loro volta, la mente ed i sentimenti.

Alla fine di ogni seduta si chiedeva ai bambini di scrivere una parola o disegnare qualcosa che riguardasse l'attività svolta e le emozioni provate durante l'intervento. Questo è stato sempre un momento tra i più significativi di ogni seduta, in quanto i ragazzini esprimevano le loro emozioni e lo Psicoterapeuta (E.R.I.) ne restituiva il senso. Questo lavoro ha consentito di raggiungere gli obiettivi prefissati e di supportare il lavoro dello Psicoterapeuta della struttura.



Fig. 34. Drammatizzazione.



Fig. 35. Restituzione emotiva.

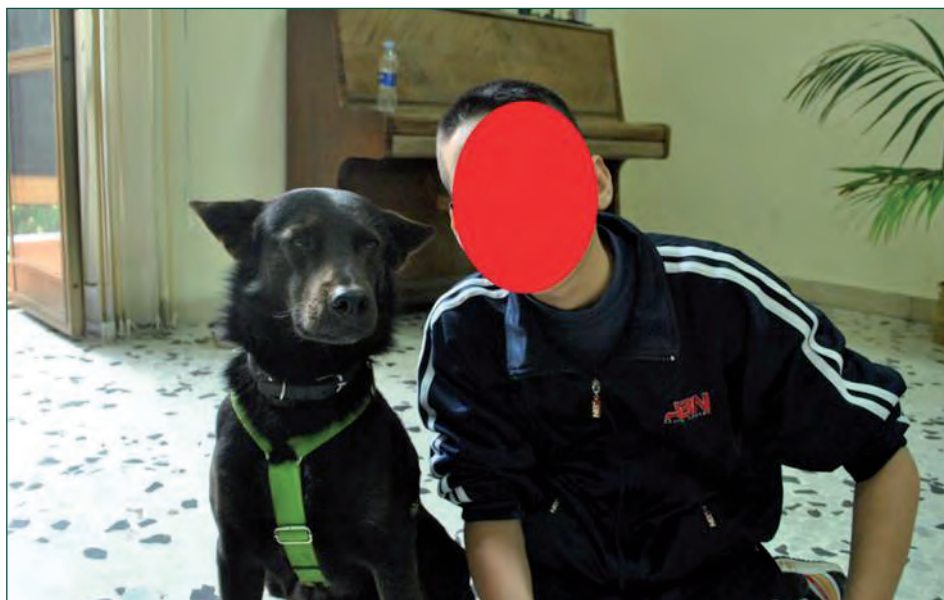


Fig. 36. Gioco della statua.

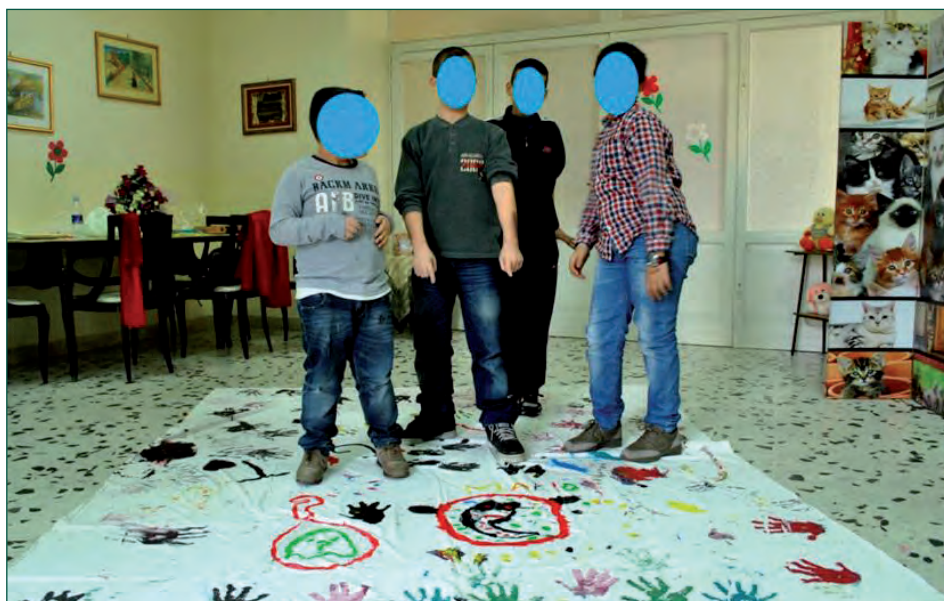


Fig. 37. Gioco del disegno sul telo.

Considerazioni Finali

Attraverso il gioco con il cane è stato possibile instaurare un clima di fiducia e non giudizio per il quale ogni ragazzino del gruppo è riuscito a fare emergere le proprie necessità. Infatti M.C. è riuscito ad esprimere senza difficoltà la propria sensibilità e voglia di aggregazione; R.G. ha espresso l'esigenza di voler essere accompagnato da figure adulte significative, che lo rassicurassero e aiutassero a fidarsi nuovamente dell'adulto; ancora L.T. ha manifestato, veicolandolo attraverso il cane, il dolore e il senso di esclusione che da sempre lo ha accompagnava nelle esperienze vissute; e in ultimo M.P. ha manifestato un'iniziale aggressività narrata attraverso condotte iperattive e scarsa attenzione alle attività proposte. Va sottolineato, comunque, che ciò che ha accomunato i bambini del gruppo, oltre alle difficoltà affettive e relazionali presentateci, è stata l'appartenenza a nuclei familiari caratterizzati da povertà socio-economica, problematiche psichiatriche e/o psicologiche di uno dei due genitori, e l'instaurarsi di legami simbiotici con la figura materna essendo quella paterna, per diverse motivazioni, assente.

Tutti elementi questi, che ci hanno spinto a riflettere sulla costruzione delle attività da allestire, di volta in volta, negli incontri settimanali di Pet Therapy. La scelta ponderata dell'équipe, costituita dalla coppia Psicoterapeuta/Veterinario - cane con le sue caratteristiche relazionali che consentivano di "entrare" in relazione lentamente, rispecchiando la necessità di fiducia ci ha permesso di affrontare un lavoro così profondo verso dinamiche emotive così complesse. La struttura

globale dell'équipe, inoltre, composta, da un uomo (il Veterinario) ed una donna (lo Psicoterapeuta) ha rappresentato il surrogato genitoriale con il cane visto e vissuto in un episodio specifico come figura filiale. Tutto questo ha facilitato l'espressione di emozioni quali la rabbia, la tristezza ed in parte ha permesso il superamento di momenti di crisi, momento di rottura dell'equilibrio precedentemente acquisito con la necessità di trasformare gli abituali schemi di comportamento (oramai non più adeguati) per far fronte alla nuova situazione. Ciò ha provocato ovviamente un disequilibrio temporaneo, ma voluto e realizzato che ha portato a vivere una situazione di incertezza e di disagio. Questa condizione, è stata affrontata da un punto di vista positivo, si è arrivati col tempo a far riconoscere, all'utente-bambino, la stessa crisi come un'occasione di cambiamento positivo, di crescita e di sviluppo tesa a ricucire ed elaborare ferite e riconoscerle come proprie risorse.

Considerazioni Finali

12.1 Riflessioni sulla Pet Therapy concepita secondo il Modello Federiciano

Con il termine Terapia, di derivazione greca (Therapeìa), si definisce un'attività finalizzata alla cura. Una relazione terapeutica, quindi, è una relazione finalizzata alla cura di un individuo. Il termine Pet Therapy, allora, sta ad indicare una relazione con un animale finalizzata alla cura di un individuo. Come definizione, gli interventi assistiti dagli animali sono attività finalizzate al benessere della persona, ma se facciamo riferimento al concetto di salute come definito dall'OMS, che cita essere "uno stato di benessere fisico mentale e sociale e non solo assenza di malattia" (OMS, 1948), ci rendiamo conto che un lavoro di tipo terapeutico con gli animali deve essere inquadrato tra le prestazioni sanitarie e per questo è importante che sia riconosciuto come intervento che opera nell'ambito della salute umana.

Esistono diversi metodi che vedono coinvolti gli animali, finalizzati ad attività di benessere dell'uomo per cui, risulta fondamentale fare una prima differenza tra pet therapy e terapia occupazionale mediata dagli animali. La **terapia occupazionale**, definita anche **ergoterapia**, e in inglese *occupational therapy*, è una disciplina riabilitativa. Quest'attività mira a migliorare lo sviluppo e il mantenimento della capacità di azione delle persone coinvolte, contribuisce al miglioramento della loro salute e della qualità di vita, tende a facilitare la loro partecipazione alla società permettendo di prendere parte alle attività quotidiane (Bazzini, 2011). Lo scopo della terapia occupazionale,

quindi, è quello di portare il paziente al raggiungimento di un più alto grado di autonomia nella self-care, nella vita quotidiana, nei luoghi nei quali opera quali per esempio scuola, il luogo di lavoro ed altro. Spesso vengono coinvolti gli animali in queste attività come mediatori e facilitatori. Prendersi cura di un animale, infatti, spazzolarlo, nutrirlo, pulirne i ricoveri, può rappresentare un ottimo strumento per stimolare, per esempio, il senso di responsabilità in adolescenti con disturbi comportamentali o stabilire delle regole da rispettare al fine di contenerli, così come la presenza di un animale in un luogo di cura, può rappresentare una sorpresa e stimolare la curiosità per spingere al movimento un paziente anziano, aiutandolo a superare la paura motoria che spesso accompagna l'eccessiva lentezza. Il gioco con un cane, in questo caso, consente di eludere queste paure arrivando a scomporre il movimento inizialmente in altri più semplici, fino ad arrivare, dove è possibile, alla sua esecuzione completa. In queste differenti attività terapeutiche, comunque, la relazione con l'animale è unilaterale, e qui per relazione intendiamo quello scambio nel quale il concetto di reciprocità e di circolarità comunicativa è imprescindibile. L'animale fa da stimolo ma è uno "strumento" attraverso il quale il paziente compie delle azioni e trae beneficio.

Altro è il concepire la presenza di un animale come referente attivo che attraverso la sua competenza specifica di lettore del linguaggio non verbale e cassa di risonanza emotiva, restituisce attraverso il suo comportamento, un messaggio che porta a dei risultati terapeutici grazie alla competenza dell'esperto della relazione umana.

Questa è la differenza sostanziale, a nostro parere, tra quello

che viene comunemente definita “pet therapy” ma è in sostanza una terapia occupazionale mediata dagli animali e quella che è la Zooterapia/Pet Therapy, ossia una relazione interspecifica finalizzata alla cura, nella quale gli attori del sistema terapeutico rappresentano un'équipe, un sistema nel quale ognuno è consapevole della sua funzione, delle sue risorse e competenze e soprattutto della sua responsabilità. Così gli animali transitano da elementi di supporto alla sopravvivenza a vere essenze farmacologiche indicate nella terapia del corpo e dell'anima. Nel Modello Federiciano, l'animale non viene visto come un oggetto passivo, ma effettivamente come un co-terapeuta e in quanto tale è parte attiva del Setting. Questo è reso possibile grazie alla sua capacità di esprimersi potenziando, con l'educazione, la sua capacità di contestualizzare, solo così, infatti, si raggiunge un reale riconoscimento delle diversità reciproche ed il pieno rispetto della sua specificità animale. Il cane può essere visto come un importante “oggetto transizionale” e come tale interlocutore in grado di mediare tra mondo interpersonale e mondo intrapersonale, fra l'individuo e l'ambiente, proprio perché la relazione uomo-cane è molto diversa dai rapporti interumani. Il contatto terapeutico con l'animale, ha proprio per questo motivo una funzione catalizzatrice e facilitatrice delle relazioni. Più alto è il riconoscimento della sua alterità, maggiori saranno le possibilità di leggere ciò che lui ci sta restituendo in termini di vissuti emotivi attraverso il linguaggio non verbale.

Questi motivi ci hanno spinto a proporre un modello di équipe costituita esclusivamente da figure professionali atte alla somministrazione terapeutica in grado di interagire tra di loro, integrare i propri saperi e quindi di collaborare.

12.2 Zooantropologia e Sanità Pubblica Veterinaria

Il concetto di Sanità Pubblica si è evoluto negli ultimi decenni. Attualmente la nozione di Sanità Pubblica è molto ampia (Battelli *et al.*, 2013) e comprende lo stato sanitario delle comunità, la promozione della salute, i servizi medico-sanitari e socio-sanitari, la pianificazione, amministrazione e gestione dei servizi. Nel campo della Sanità Pubblica operano pertanto varie discipline, come l'epidemiologia, l'economia sanitaria, la sociologia, la politica sanitaria.

Anche all'interno della Medicina e soprattutto della Sanità Pubblica, si sente la necessità di analizzare i fenomeni con un approccio sistemico. Non si analizza più, infatti, la salute del singolo individuo o di una popolazione senza allargare lo sguardo a tutte le possibili connessioni tra il fenomeno osservato e l'ecosistema nel quale è immerso, nel riconoscimento di quanto siano importanti le influenze reciproche esercitate da ogni singolo elemento che lo compone. Si deve, quindi, all'epidemiologo veterinario Schwabe (Schwabe, 1984) dell'Università di California, negli anni '90 il termine "One Medicine", che successivamente venne modificato nel termine "One Health" per intendere la necessità di unificare le discipline mediche umane e veterinarie per sconfiggere le zoonosi rilevanti nella Sanità Pubblica. Sarà, però, soltanto nel 2004, durante il simposio dal titolo Building Interdisciplinary Bridges to Health in a "Globalized World", presso la Rockefeller University del 24 settembre, che il termine "One Health", viene definitivamente adottato dalla comunità scientifica internazionale e ven-

vita umana, causato dalla relazione con animali vertebrati o invertebrati, commestibili o tossici". Questo concetto fu rafforzato da Blancou, che lo sintetizzò in *"danno alla salute e/o alla qualità della vita umana derivante da rapporti con animali"*.

La Sanità Pubblica Veterinaria secondo l'OMS quindi, rappresenta *"quella parte dell'attività di Sanità Pubblica che ha come scopo l'applicazione delle capacità, conoscenze e risorse professionali della veterinaria ai fini della protezione e del miglioramento della salute umana"* (OMS - Ginevra, 1975), per cui non implica soltanto la competenza per la salvaguardia sia economica che dell'ambiente nel quale ci sia coesistenza con gli animali, ma, come cita l'OMS, tutte le azioni volte al miglioramento della salute umana per la quale vengano coinvolti gli animali (Fig. 38). Affiancato quindi, all'allargamento del concetto di Sanità Pubblica quello della Sanità Pubblica Veterinaria prevede le seguenti attività: Produzione animale, Ambiente, Ricerca Biomedica, Emergenze, Aspetti Sociali, in quest'ultimo settore, intravediamo la possibilità d'inserimento di discipline quali Zooantropologia e Pet Therapy, in relazione all'ottimizzazione del rapporto uomo/animale. Alla luce di tutte le motivazioni accennate, gli interventi assistiti dagli animali, quando orientati al miglioramento della salute dell'uomo, sono azioni che rientrerebbero precisamente nella descrizione delle finalità della Sanità Pubblica Veterinaria.

Bibliografia



- Ainsworth M.D.S. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Devel* 40, 969-1025.
- Ainsworth M.D.S. (1972). Attachment and dependency: A comparison, in: Gewirtz J. L. (ed.): *Attachment and dependency*. Washington DC: Winston.
- Ainsworth M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *Am Psychol* 44, 709-716.
- Ainsworth M.D.S., Bell S.M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Devel* 41, 49-67.
- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. (1978). *Patterns of attachment: Apsychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Arnold J. (2011). *Con gli occhi dei cani*. Milano, Spring & Kupfer.
- Barker R.G. (1968). *Ecological Psychology*, Stanford University Press, Stanford.
- Baldascini L. (1996). "Il gruppo in formazione: apprendimento e cambiamento, in *Terapia Familiare*." 52, A.P.F., Roma.
- Baldascini L. (1997). "Gioco e creatività nella riabilitazione psichiatrica". in Fanali A., Di Nunzio C., Breccia M. (a cura di), *Tra la mente e la scena*. Ed. Regione Toscana.
- Baldascini L. (2001). Paediatricians and the systemic approach. *Medico e Bambino* 20, 597-600.
- Baldascini L. (2002). *Legami terapeutici*. Milano, Franco Angeli.
- Barker S.B., Dawson K.S. (1998). The effects of animal assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr Serv* 49, 797-801.
- Barker S.B., Knisely J.S., McCain N.L., Best A.M. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: a pilot study. *Psychol Rep* 96, 713-29.
- Bateson G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. (trad. it. di G. Longo). Milano, Adelphi.
- Bateson G. (1979). *Mind and nature*, Dutton, New York (trad. it. *Mente e natura*, Adelphi, 1984).
- Battelli G., Baldelli R., Ostanello F., Prospero S. (2013). *Gli animali, l'uomo e l'ambiente. Ruolo sociale della Sanità Pubblica Veterinaria*. Bologna, Bionomia University Press.

- Bazzini G., Franchignoni F., Imbriani M. (2011) (a cura di), *Argomenti di Terapia occupazionale*, Vol. III, Roma, Aracne editrice.
- Bekoff M. (2002). *Minding animals: awareness, emotions, and heart*. Oxford, Oxford University Press.
- Bekoff M. (2010). *La vita emozionale degli animali*. Bologna, Oasi Alberto Perdisa.
- Bergson H. (2012). *L'evoluzione creatrice*. Bur, Biblioteca Universitaria. Rizzoli.
- Bergson H., *Matière et mémoire* (1996), tr. Adriano Pessina, *Materia e memoria*. Laterza, Bari-Roma.
- Berry A., Borgi M., Terranova L., Chiarotti F., Alleva E., Cirulli F. (2012). Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Psychogeriatrics* 12, 143-50.
- Bion W.R. (1943). Intra-group tensions in therapy, *Lancet* 2, 678-781. In *Experiences in Groups* (1961).
- Bion W.R. (1961). *Experiences in Groups*, London, Tavistock.
- Bion W.R. (1996). *Apprendere dall'esperienza*. Roma. Armando.
- Boccardi M. (2002). *La riabilitazione cognitiva e comportamentale nella demenza: un approccio pratico per le R.S.A.* Laboratorio di Epidemiologia e Neuroimaging IRCSS San Giovanni di Dio, Brescia.
- Bocchi G., Ceruti M. (1985). *La sfida della complessità*, Milano, Feltrinelli.
- Boffo V. (2005). *Attaccamento e formazione*. Studio su John Bowlby. Milano, Unicopoli.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss: 1. Attachment*. New York: Basic Books. (trad. it. *Attaccamento e perdita: 1. L'attaccamento alla madre*: Torino, Boringhieri, 1972).
- Bowlby J. (1978). *Attaccamento e perdita*, Vol. 2: *La separazione dalla madre*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Bowlby J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Bowlby J. (1983). *Attaccamento e perdita*, Vol. III *La perdita della madre*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Bowlby J., (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Bridgman P. (1927) *The Logic of Modern Physics*. The MacMillan Company, New York.

- Carter C., Keverne E. (2002). The neurobiology of social affiliation and pair bonding. In Pfaff D.W. (a cura di), *Hormones, brains, and behavior*. San Diego, CA, Academic Press.
- Carter, C.S., Williams, J.R., Witt, D.M., & Insel T.R. (1992). Oxytocin and social bonding. *New York Academy of Sciences* 652, 204-211.
- Casonato M., Sagliaschi S., Liotti G. (2003). La valutazione dell'attaccamento nel ciclo di vita, *Quattroventi*, Urbino.
- Cass. civ., sez. III, 15 aprile 2010, n. 9037, *GCM*, 2010, 4, 545; *FI*, 2010, 10, 2705.
- Castelli M. (1995). "Parlando di Arthur", Rizzoli, Milano.
- Cattell R.B. (1955). Lo stato attuale della ricerca e costruzione di test fattoriali di attitudine e personalità. *Archivio di Psicologia Neurologica e Psichiatrica*, Fascicolo IV e V.
- Cattell R.B., Cattell A.K., Cattell H.P. (2001). 16PF. Giunti-O.S., Firenze.
- Cattell R.B., Sirigatti S., Stefanile C. (1994). 16 PF-5, forma A e D: Adattamento italiano. Firenze, OS Organizzazioni Speciali.
- Cirulli F., Natoli E., Alleva E. (1998) - "Utilizzo di un corretto rapporto uomo-animale ai fini di una riabilitazione psicologica: la pet therapy in Italia". In: *Recenti tematiche in biologia e medicina: dalla ricerca scientifica un sostegno alle persone disabili*. A Cura di Badetti C., pp. 13-23. Roma: Istituto Superiore della Sanità.
- Clutton-Brock, J. (1992). The process of domestication. *Mammal Review* 22, 79-85.
- Clutton-Brock, J. (1994). The unnatural world: Behavioural aspects of humans and animals in the process of domestication. In A. Manning & J.A. Serpell (Eds.), *Animals and human society: Changing perspectives* (pp. 23-35). London: Routledge.
- Clutton-Brock, J., (1995). Origins of the dog: Domestication and early history. In J. Serpell (Ed.), *The domestic dog: Its evolution, behaviour, and interactions with people*, 11th edn. Cambridge: Cambridge University Press, 7-20.
- Clutton-Brock J. (1999). *A Natural History of Domesticated Mammals*, Cambridge University Press, Cambridge, UK: pp. 15-19.
- Congresso VII (1976). Associazione medica internazionale per lo studio delle condizioni di vita e di salute (Bologna). Tavola rotonda "Le responsabilità sociali della Medicina veterinaria.
- Contributing to One World, One Health - A Strategic Framework for Reducing Risk of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystem

- Interface. 14 Oct. 2008. Consultation Document produced by FAO, OIE, WHO, UN System Influenza Coordination, UNICEF, THE WORLD BANK.
- Cooper J., Ashton C., Bishop S., West R., Mills D.S., Young R.J. (2003). Clever hounds: social cognition in the domestic dog (*Canis familiaris*). *Applied Animal Behaviour Science* 81, 229-244.
- Coren S. (2003). *Capire il linguaggio dei cani*. Roma, Franco Muzio.
- Corson S.A., O'Leary Corson E., Gwynne P.H., Arnold E.L. (1975). Pet-Facilitated Psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies* 15, 277-286.
- Costa M. (2012) *Psicologia ambientale e architettura. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*. Milano, Franco Angeli Editore.
- Costa M., Corazza L. (2008). Paesaggi e architettura della mente. *Psicologia Contemporanea* 202, 26-33.
- Cusin S.G., Novaga M. (1962). L'adattamento e la standardizzazione italiana della forma C del 16 PF. *Bollettino di Psicologia Applicata* 51-52, 71-89.
- Darwin C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London, John Murray.
- Damasio A.R. (1995). *L'errore di Cartesio*. Milano, Adelphi edizioni, pp. 404.
- Davis H., Balafur D. (1992) (Ed). *The inevitable bond. Examining scientist-animal interactions*. Cambridge University Press;
- De Bernart L. (1987). *Immaginazione e scienza in Giordano Bruno: L'infinito nelle forme dell'esperienza*. ETS (Universitas. Nuova serie 3).
- Delta Society (2002). *Minimum standard for service dogs. A product of the service dog education system*, pp. 1-8.
- Deregibus A. (1981). *Bruno e Spinoza. La realtà dell'infinito e il problema della sua unità*. Vol. 1-2 . (Collana di studi filosofici).
- Eibel-Eibesfeldt I. (1993). *Etologia umana: le basi biologiche e culturali del comportamento*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Ermini-Funfschilling D., Meier D. (1995). *Memory Training: an important constituent of milieu therapy in senile dementia*. *Z Gerontol Geriatr* 28, 190-194.

- Fernald A. (1994). Human maternal vocalizations to infants as biologically relevant signals: An evolutionary perspective. In Bloom P. (a cura di), *Language acquisition: Core readings*. Cambridge, MA, Mit Press 51-94.
- Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. (1975). 'Mini-Mental Stat'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12, 189-198.
- Fonagy P. (2002). *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Milano, Raffaello Cortina.
- Fonagy P. (2005). *Psicopatologia evolutiva*. Milano, Raffaello Cortina.
- Fonagy P., Gergely G., Target M. (2005). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*. Milano, Raffaello Cortina.
- Fonagy P., Target M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano, Raffaello Cortina.
- Florita M.O. (2011). *L'intreccio: neuroscienze, clinica e teoria dei sistemi dinamici complessi*, Milano, Franco Angeli Editore.
- Fredrikson-MacNamara M., Butler K (2006). *Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practise*. 2nd edition. Elsevier 7, 121-147.
- Friedmann E., Katcher A.H., Lynch J.J., Thomas S.A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep* 95, 307-312.
- Gagnon DL. (1996). A review of reality orientation, validation therapy, and reminiscence therapy with the Alzheimer's client. *Physical and occupational therapy. Geriatrics*, 14, 61-77.
- Ghinzelli M., Cancellotti F.M. *La tutela della salute e sicurezza sul lavoro nel settore agrozootecnico: il ruolo del veterinario; Professione Veterinaria* 10/2000.
- Giaccon M. (1992). *Pet Therapy*. Roma, Edizioni Mediterranee.
- Goleman D. (1997). *Intelligenza emotiva*. Milano, Rizzoli.
- Goodson J.L., Bass A.H. (2001). Social behavior functions and related anatomical characteristics of vasotocin/vasopressin systems in vertebrates. *Brain Res Rev* 35, 246-265.
- Hare B, Brown M, Williamson C, Tomasello M. (2002). The domestication of social cognition in dogs. *Science*.
- Harrison R. (1964). *Animal machines*. London, Vincent Stuart.
- Hillman J. (1991). *Animali del sogno*. Milano, Raffaello Cortina.
- Hillman J. (2004). *L'anima dei luoghi*. Milano, Rizzoli.

- Hinde R.A. (1976). On describing relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17, 1-19.
- Hinde R.A., 1982. Attachment: Some conceptual and biological issues, in. Parkes C. M e Stevenson-Hinde J. (Eds.) *The place of attachment in human behavior*. New York, Basic Books.
- Hinde R.A., 1991. Relationships, attachment, and culture: a tribute to John Bowlby. *Infant Mental Health Journal* 12154-12163.
- Hinde R.A., McGinnis L. (1977). Some factors influencing the effects of temporary mother-infant separation - some experiments with rhesus monkeys. *Psychol Med* 7, 197-212.
- Hollander E., Bartz J., Chaplin W., Phillips A., Summer J., Soorya L., Anagnostou, E., Wasserman S. (2007). Oxytocin increases retention of social cognition in autism. *Biol Psych* 61, 498-503.
- Holmes J. (1994). *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*. Milano, Cortina Raffaello.
- Howell-Newman K., Goldman R.L. (1993). Marketing animal facilitated therapy. *Health Mark Q* 11, 77-98.
- Iacoboni M. (2008). *I neuroni specchio - come capiamo ciò che fanno gli altri*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Iacoboni M, Dapretto M. (2006). The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nat Rev Neurosci* 7 Review.
- Istituto Superiore di Sanità (2007) - *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. A cura di Francesca Cirulli e Enrico Alleva 38 p. Rapporti ISTISAN 07/35.
- Istituto Superiore di Sanità (2015). *Linee Guida Nazionali per Interventi Assistiti con gli animali (IAA)*.
- Jung C.G. (1997). *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Keverne E.B., Kendrick K.M. (1992). Oxytocin facilitation of maternal behavior in sheep. *New York Academy of Sciences* 652, 83-101.
- Kosfeld M., Heinrichs M., Zak P.J., Fischbacher U., Fehr E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature* 435, 673-676.
- Kuhn T.S. (2009). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Einaudi.
- Lefebvre S.L., Waltner-Toews D., Peregrine A.S., Reid-Smith R., Hodge L., Arroyo L.G. & Weese, J.S. (2006). Prevalence of zoonotic agents in dogs visiting hospitalized people in Ontario: Implications for infection control *Journal of Hospital Infection* 62, 458-466.
- Legge n. 189/2004. Disposizioni concernenti il divieto di maltrattamento

- degli animali, nonché di impiego degli stessi in combattimenti clandestini o competizioni non autorizzate. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 178 del 31 luglio 2004
- Levi-Strauss C. (1969). *Le strutture elementari della parentela*. Feltrinelli, Milano.
- Levi-Strauss C. (1971). *Il pensiero selvaggio*. Milano, Il Saggiatore.
- Levinson B.M. (1978). *Pets and personality development*. *Psychological Reports*, 42, 1031-1038.
- Levinson B.M. (1980) *The child and his pet: A world of non-verbal communication*. In *Ethology and Non-verbal Communication in Mental Health*. Eds. S. A. Corson, E. Corson and J. A. Alexander. pp. 63-83. Pergamon Press, Oxford.
- Levinson B.M. (1962). *The dog as a co-therapist*. *Mental Hygiene*, pp. 59-65.
- Levinson B.M. (1969). *Pet-oriented Child Psychotherapy*. Charles C. Thomas, Springfield, IL.
- Lorenz K. (1950). *The Comparative Method in Studying innate behavior patterns*. *Symp Soc Exp Biol* 4, 221-268.
- Lorenz K. (1973). *E l'uomo incontrò il cane*. Milano, Adelphi.
- Lorenz K.Z. (1952). *King Solomon's ring*. New York: Crowell (1967 Adelphi Edizioni S.p.A. Milano).
- Loriedo C, Acri F. (2009) *Il setting in psicoterapia. Lo scenario dell'incontro terapeutico nei differenti modelli clinici di intervento*. (Pratica Clinica). Franco Angeli Editore.
- Lucidi P., Bernabo N., Panunzi M., Dalla Villa P., Mattioli M. (2005). "Ethotest: A new model to identify (shelter) dogs skills as service animals or adoptable pets". *Applied Animal Behaviour Science* 95, 103-122.
- Magrassi P. (2009). *Difendersi dalla complessità*, Milano, Franco Angeli.
- Main M. (1973). *Exploration, play and cognitive functioning as related to child-mother attachment*. Unpublished doctoral dissertation, Johns Hopkins University.
- Main M. (1991). *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and Singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment Findings and directions for future research*. In P. Marris, J. Stevenson-Hinde, C. Parkes (Eds.), *Attachment across the life cycle*. New York Routledge, pp. 127-159.
- Main M., Goldwyn R. (1984). *Adult attachment scoring and classifica-*

- tion system. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Main M., Goldwyn R., Hesse E. (2003). Adult Attachment Classification system Version 7.2. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Mancini L. (2005). Il linguaggio del colore. Le prime fasi dell'espressione in un laboratorio dei bambini da 2 a 3 anni. Edizioni Junior.
- Mantovani A. (1995) Zoonosi-antropozoonosi. Enciclopedia italiana di Scienze Lettere ed Arti. Istituto della enciclopedia italiana Giovanni Treccani, vol. V, Roma, 1979-1992.
- Mantovani A. (2000). "Appunti sullo sviluppo del concetto di zoonosi". Atti terzo convegno nazionale di storia della medicina veterinaria. Lastra a Signa (FI), 23-24 settembre.
- Marchesini R. (2000). Lineamenti di zooantropologia. Bologna, Calderini Edagricole.
- Marchesini R. (2000). Specchio animale. Racconti di ibridazione. Roma, Castelvecchi.
- Marchesini R. (2004). L'identità del cane. Bologna, Apeiron.
- Marchesini R. (2005). Fondamenti di Zooantropologia - Zooantropologia Applicata. Bologna: Alberto Perdisa (Airplane S.r.l.).
- Marchesini R. (2008). La S.I.V.A. - Manifesto Teorico della Zooantropologia.
- Marchesini R. (a cura di) (1999). Zooantropologia. Animali e umani: analisi di un rapporto, Red edizioni, Como 1999 e C. Tugnoli (a cura di), Zooantropologia. Storia, etica e pedagogia dell'interazione uomo/animale, Franco Angeli, Milano 2003.
- Marchesini R., Tonutti S. (2007). Manuale di zooantropologia. Roma, Meltemi.
- Marrone M. (1999). Attaccamento e interazione. Roma, Borla.
- Mason W.A. & Kenney M.D. (1974). Redirection of filial attachments in rhesus monkeys: Dogs as mother surrogates. *Science* 183: 1209-11.
- Menna L.F., Fontanella M., Santaniello A., Ammendola E., Travaglino M., Mugnai F.; Di Maggio A., Fioretti A. (2012). Evaluation of social relationship in elderly by Animal Assisted Activity (AAA) *International Psychogeriatrics Journal* , 24, 1019-1020 .
- Menna L.F., Santaniello A., Gerardi F., Di Maggio A., Milan G. (2015). Evaluation of the efficacy of Pet Therapy based on the Reality Orientation Therapy (ROT) protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot

- study. *Psychogeriatrics Journal* in press.
- Mercuri Santo R. (2009). “La pelle come specchio delle nostre emozioni. Inchiesta sul più sconosciuto tra gli organi del corpo umano”. Milano, Editrice San Raffaele.
- Michelazzi M., Besana F., Santarato D., Giudici P., Verga M. (2007). AAA and AAT projects in a geriatric institute: effects on the patients welfare. In *Proc. 6th Int. Veter. Behav. Meet.*, Riccione, Italy, 92-93.
- Miklósi A.P.R., Topál J., Csányi V. (2004). Comparative social cognition: what can dogs teach us?. *Animal Behaviour* 67, 95-100.
- Midgley M. (1985). Perché gli animali. Una visione più umana dei nostri rapporti con le altre specie (*Animals and why they matter*, 1983). Milano, Feltrinelli.
- Morin E. (1985). Le vie della complessità. in G.Bocchi, M.Ceruti (a cura di) “La sfida della complessità”. Milano, Feltrinelli, 49-60.
- Morin E. (1993). Introduzione al pensiero complesso, Milano, Sperling & Kupfer.
- Morin E. (2000). La testa ben fatta. Riforma dell’insegnamento e riforma del pensiero. Raffaello Cortina, Milano.
- Morin E. (2015). Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l’educazione. Milano, Raffaello Cortina.
- Nagasawa M., Kikusui T., Onaka T., Ohta M. (2009). Dog’s gaze at its owner increases owner’s urinary oxytocin during social interaction. *Hormones and Behavior* 55, 434-441.
- Odendaal J.S., Meintjes R.A. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Vet J* 165, 296-301.
- Onfray M. (2012). Il corpo incantato. Una genealogia faustiana (*Féeries anatomiques*, 2003), Ponte alle Grazie.
- Organisation Mondiale de la Santé (1975). Contribution de la profession vétérinaire à l’action de santé publique (The veterinary contribution to public health practice), Ginevra 1975 (trad. it., in *Nuovi annali d’igiene e microbiologia* 18, 4, 1976).
- Organisation Mondiale de la Santé (1979). Les zoonoses parasitaires (Parasitic zoonoses), Ginevra.
- Pageat P. (1997). Patologia Comportamentale del cane. Milano, Longanesi & C.
- Pfeifer JH, Iacoboni M, Mazziotta JC, Dapretto M. (2008). Mirroring others’ emotions relates to empathy and interpersonal competence in

- children. Neuroimage
- Piva E., Liverani V., Accorsi P.A., Sarli G., Gandini G. (2008). Welfare in a shelter dog rehomed with Alzheimer patients. *Journal of Veterinary Behavior* 3, 87-94.
- Poglayen G., Baldelli R. (2013). Gli animali in città: igiene urbana veterinaria, in: *Gli animali, l'uomo e l'ambiente: ruolo sociale della sanità pubblica veterinaria*, Bologna, Bononia University Press 92-102.
- Prato-Previde E., Custance D. M., Spiezio C., Sabatini F. (2003). Is the dog-human relationship an attachment bond? An observational study using Ainsworth's Strange Situation. *Behaviour* 140, 225-254.
- Prato-Previde, E., Fallani G., Valsecchi, P. (2006). Gender Differences in Owners Interacting with Pet Dogs: An Observational Study. *Ethology* 111, 1-16.
- Prato-Previde E., Valsecchi, P. (2007). Effect of abandonment on attachment behavior of adult pet dogs. *J Vet Behav* 2, 87-88.
- Rapa A. (2000). Le malattie professionali del veterinario. *Il Progresso veterinario* [1993], 55, 604-607.
- Redefer LA, Goodman JF. (1998). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *J Autism Dev Disord* 19, 461-7.
- Regan T. (1990). *I diritti animali*. Garzanti. The Case for Animal Rights, Routledge and Kegan Paul, London 1983, trad. it. *I diritti animali*, Garzanti, Milano.
- Regan T., Singer P. (a cura di) (1978). *Animal Rights and Human Obligations*, in *Canadian Journal of Philosophy* 2, 19. *Diritti Animali, Obblighi Umani*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1987.
- Rogers C.R. (1971). *Psicoterapia di consultazione*, Roma, Astrolabio-Ubaldini.
- Russel N., Clutton-Brock J. (1999). *A natural history of domesticated mammals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schaffer C.B., Phillips J. (1994). The Tuskagee behaviour test for selecting therapy dogs, *Applied Animal Behaviour Science* 39, 192.
- Schopenauer A. (1995). *Colloqui*. BUR (Biblioteca Univ. Rizzoli), Milano.
- Schwabe CW. *Veterinary medicine and human health*, 3rd ed. Philadelphia: Williams and Wilkins, Philadelphia, 1984.
- Scuola a quattro zampe - Conoscere da vicino gli animali che vivono con noi (2005), Giunti Editore.
- Sebeok T.A. (1973). *Zoosemiotica (Animal communication, 1968)*. Mi-

- lano, Bompiani.
- Semeraro M.T. (2000). L. 626: chi è il responsabile. *Professione Veterinaria*, 5.
- Semi A. (1985). *Tecnica del colloquio*. Milano, Cortina Raffaello.
- Serpell J. (1986). *In the Company of Animals*. Oxford, Basil Blackwell.
- Sheikh J.I., Yesavage J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: *Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention*. New York: The Haworth Press Ltd, pp. 165-173.
- Sheppard G., Mills D.S. (2002). The development of a psychometric scale for the evaluation of the emotional predisposition of pet dogs. *Journal of Comparative Psychology* 15, 201-222.
- Siegel D.J. (1999) "La mente relazionale - neurobiologia dell'esperienza interpersonale" Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Singer, 2003. *Liberazione animale (Animal liberation,1975)*. Milano, NET.
- Spector A., Orrell M., Davies S, Woods B. (2000). Reminiscence therapy for dementia (Cochrane review). The Cochrane Library, issue 2. Oxford: Update Software.
- Spector A., Orrell M., Davies S., Woods B. (2001). Reality orientation for dementia (Cochrane Review). The Cochrane Library, 4. Oxford, Update Software.
- Stern D.N. (1998). *Le interazioni madre-bambino*. Milano, Raffaello Cortina.
- Stern D.N. (1989). *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*. So- vera Multimedia, Roma
- Stevenson-Hinde J. (1982). *The place of attachment in human behavior*. New York, Basic Books.
- The Manhattan Principles as Defined During the Meeting Titled Building Interdisciplinary Bridges to Health in a "Globalized World" held in 2004.
- Toseland R.W., Diehl M., Freeman K., Manzanares T., Naleppa M., McCallion P. (1997). The impact of Validation Group Therapy on Nursing Home residents with dementia. *J Appl Gerontol* 16, 31-50.
- Topal J., Gasci, M., Miklosi, A., Viranyi, S., Kubinyi, E., Csanyi, V. (2005). Attachment to humans: a comparative study on hand-reared wolves and differently socialized dog puppies. *Anim Behav* 70, 1367-1375.

- Topal J., Miklosi, A., Csanyi, V., Doka, A. (1998). Attachment behavior in dogs (*Canis familiaris*): A new application of Ainsworth's (1969) strange situation test. *J Comp Psychol* 112, 219-229.
- Turner D.C. (2000). The human-cat relationship. in: D.C. Turner, P. Bateson (Eds.) *The Domestic Cat: The Biology of its Behaviour*. 2nd ed. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 193-206.
- Valerio P., Striano M., Oliverio S. (2013). "Nessuno escluso Formazione, inclusione sociale e cittadinanza attiva" Napoli Liguori Editore.
- Valsecchi P., Prato Previde E., Accorsi P.A. (2007). Quality of life assessment in dogs living in rescue shelters. *Anim Welf* 16, 178.
- Valsecchi P., Prato Previde E., Accorsi P.A. (2010). Fallani G. Development of the attachment bond in guide dogs. *App Anim Behav Sci* 123, 43-50.
- Voith V.L. (1985). Attaccamento dell'uomo agli animali da compagnia. In Quackenbush, J., Voith, V.L. (a cura di) *Il legame tra l'uomo e l'animale da compagnia*. Delfino Editore, Roma.
- Waterland RA, Michels KB. (2007). Epigenetic epidemiology of the developmental origins hypothesis. *Annu Rev Nutr* 27, 363-88. Review.
- Watzlawick P. (1963). A Review of the Double Bind Theory, in *Family Process*, v. 2, 132-153.
- Watzlawick P. (1976). *La realtà della realtà*. Roma, Astrolabio.
- Watzlawick P. (1977). *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*. Milano, Feltrinelli.
- Watzlawick, P. (1964). *An Anthology of Human Communication*. Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- Watzlawick P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971.
- Watzlavick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1997). *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio Editore.
- Watzlavick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (2011), "Pragmatics of Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes".
- Watzlawick P., Weakland J.H. (1978). *La prospettiva relazionale*. Roma, Astrolabio.
- Weaver I.C., Cervoni N., Champagne F.A., D'Alessio A.C., Sharma S., Seckl J.R., Dymov S., Szyf M., Meaney M.J. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci*. 2004, 7, 847-54.
- Weinhold B. (2006). "Epigenetics: the Science of Change" *Envir. Health*

- Persp, vol 114.
- Weiss E., Greenberg G. (1997). Service dog selection test: effectiveness for dogs from animal shelters. *Applied Animal Behaviour Science* 53, 297-308.
- Wilson C.C., Turner D.C. (1998). *Companion animals in human health*. Wilson, C.C., Turner, D.C. (Eds.). Sage Publications, London.
- Wilson E.O. (1975). *Sociobiology. The New Synthesis* (Cambridge; MA, Harvard U.P.).
- Wilson E.O. (1984). *Biophilia: The Human Bond with Other Species* (Cambridge; MA, Harvard U.P.).
- Winnicott D.W. (1958). “La capacità di essere solo”, in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1970.
- Winnicott D.W. (1968). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma, Armando.
- Winnicott D.W. (1970). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando, Roma 1974.
- World Health Organization (1984). *Constitution*.
- Yamagami T, Oosawa M, Ito S, Yamaguchi H. (2007). Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics* 8, 69-75.
- Yesavage JA., Brink TL., Rose TL., *et al.* (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 17, 37-49.
- Zak P.J., Stanton A.A., Ahmedi S. (2007). Oxytocin increases generosity in humans. *PLoS One* 2, 11, 1128.
- Zanetti O., Calabria M., Cotelli M. (2004). L'efficacia dell'associazione tra farmaci e Reality Orientation Therapy. *G Gerontol* 52, 408-411.
- Zanetti O, Frisoni G, De Leo D, Dello Buono M, Bianchetti A, Trabucchi M. (1995). Reality orientation therapy in Alzheimer's disease: useful or not?. *A controlled study*. *Alzheimer' Dis Assoc Disord* 93, 132-138.

Ringraziamenti



Ho voluto cominciare questa monografia rubando una strofa di “Vite”, una canzone di Francesco Guccini, perché credo che in ogni gesto significativo di una persona si annidino l’eredità lasciate dalle vite precedenti, dalla rete di relazioni ereditate e di cui siamo espressione e che questo gesto, a sua volta andrà a significare la vita di chi mi seguirà. In questo lavoro ci sono le letture dell’enciclopedia di mio nonno, l’anticonformismo di mio zio sacerdote, la generosità instancabile di mio padre, il coraggio di mia madre, la passione di mia sorella. Ma ci sono delle persone che sento di dovere ringraziare e menzionare uno ad uno perché senza la loro presenza, senza la cui intelligenza e preparazione io non sarei capace di operare. **Rosaria Vernese**, istruttrice cinofila, con la generosità che la contraddistingue, mi ha reso parte del suo mondo permettendomi di definire ed approfondire le mie confuse intuizioni sul mondo complesso e misterioso del cane, così hanno preso forma le mie idee e sono diventate conoscenza, mia nipote **Corinna Passaro**, esempio di una nuova generazione di Donne manager che sa coniugare lucida razionalità ed emozioni, un ringraziamento per averla letta ed avermi dato suggerimenti preziosi ed interessanti, **Francesca de Filippo** da cui ho appreso come uno psicoterapeuta si fa strumento di psicoterapia, quanta generosità ci vuole per esserlo, per fare in modo che un dettaglio infinitamente piccolo possa farlo vibrare come un campanello per restituire la consapevolezza di quel dettaglio che in un attimo può trasformare il tutto, **Federica Gerardi** silenzioso giaguaro del nostro gruppo, con la sua curiosità intelligente riesce a scovare come nessun altro dati scientifici e ricerche pubblicate per regalare stimolo e nutrimento a questa

monografia, **Giovanni Cataldi** che non smette di sorprendermi per la sua creatività e concretezza, senza il suo Sapere amministrativo le nostre idee, tutte le nostre necessità, come questa monografia, non potrebbero prendere corpo, averlo al mio fianco significa avere un esperto lettore della mappa di navigazione il che mi rassicura e mi consente di immaginare voli; **Antonio Santaniello** è come avere a fianco la madre terra, generosa e solida al tempo stesso, mi da il privilegio del suo sguardo attento, come nessun altro è la coniugazione del rigore scientifico e della rotondità della sguardo umanista, appartiene a quella schiera dei “piccoli” eroi del nostro tempo che procedono fieri e indomiti nonostante la precarietà, sono humus per le nostre Istituzioni, perché resistono come alberi nella tempesta in nome di valori che sembrano spesso smarriti. Un ringraziamento, inoltre, va al **Professore Fioretti** dalla cui raffinata cultura ed intelligenza spesso traggio profitto, rappresenta un referente prezioso da quasi 30 anni in un sentiero percorso parallelamente, è un alleato insostituibile con il quale confrontarmi. Un doveroso ringraziamento, inoltre, va al **Magnifico Rettore Professore Manfredi** che ha sostenuto il progetto e ha voluto onorarmi nell’aprire la monografia scrivendo di suo pugno la prefazione; non immaginavo di essere accolta ed ascoltata con tanta attenzione, ma soprattutto ho potuto verificare in prima persona la “fama” della sua intelligenza, sono bastate davvero pochissime parole perché intuisse perfettamente il cuore del progetto nonostante fosse così diverso dalla sua formazione, tutto questo rende forte la mia appartenenza a questa Istituzione perché so che nonostante le tempeste di questi tempi, il Sapere Universitario, quando veramente

espresso, sa guidare e guardare lontano. Grazie in ultimo a tutti gli allievi, soprattutto agli zooterapeuti, dalle cui osservazioni e lavori ho tratto spunti di riflessione e approfondimento: il materiale di questo lavoro.

Finito di stampare
nel mese di agosto 2015



Università degli Studi di Napoli
Federico II

ISBN 979-12-200-0378-0



9 791220 003780 >