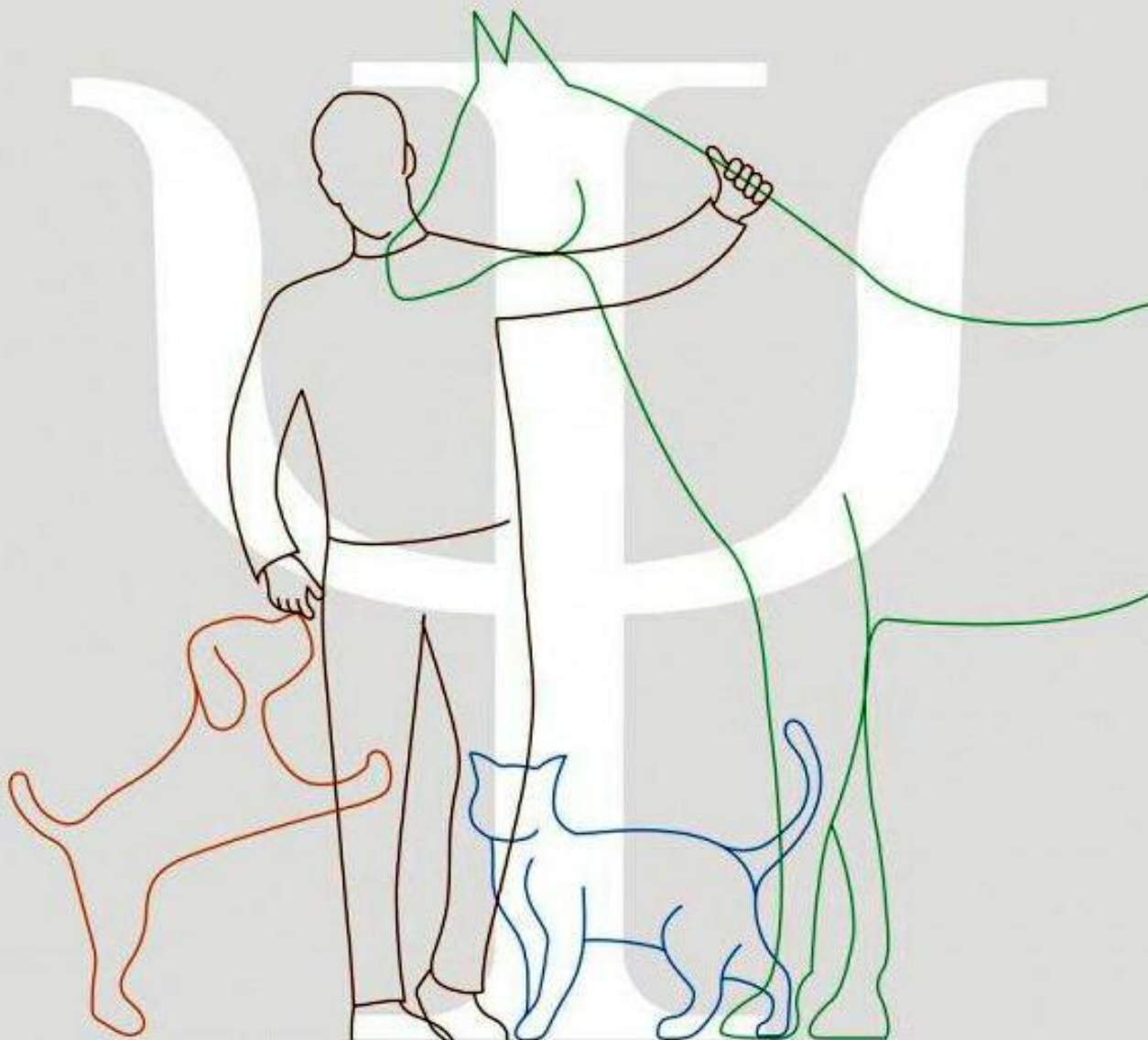




La specificità dello Psicologo negli **Interventi Terapeutici con gli Animali**



La specificità dello Psicologo negli **Interventi Terapeutici con gli Animali**

a cura del Gruppo di Lavoro
“Interventi Terapeutici con gli Animali”

Stefania Pecora

Coordinatore, Psicologa Psicoterapeuta

Yann Ballestra

Psicologo, Psicoterapeuta

Loredana Giacosa

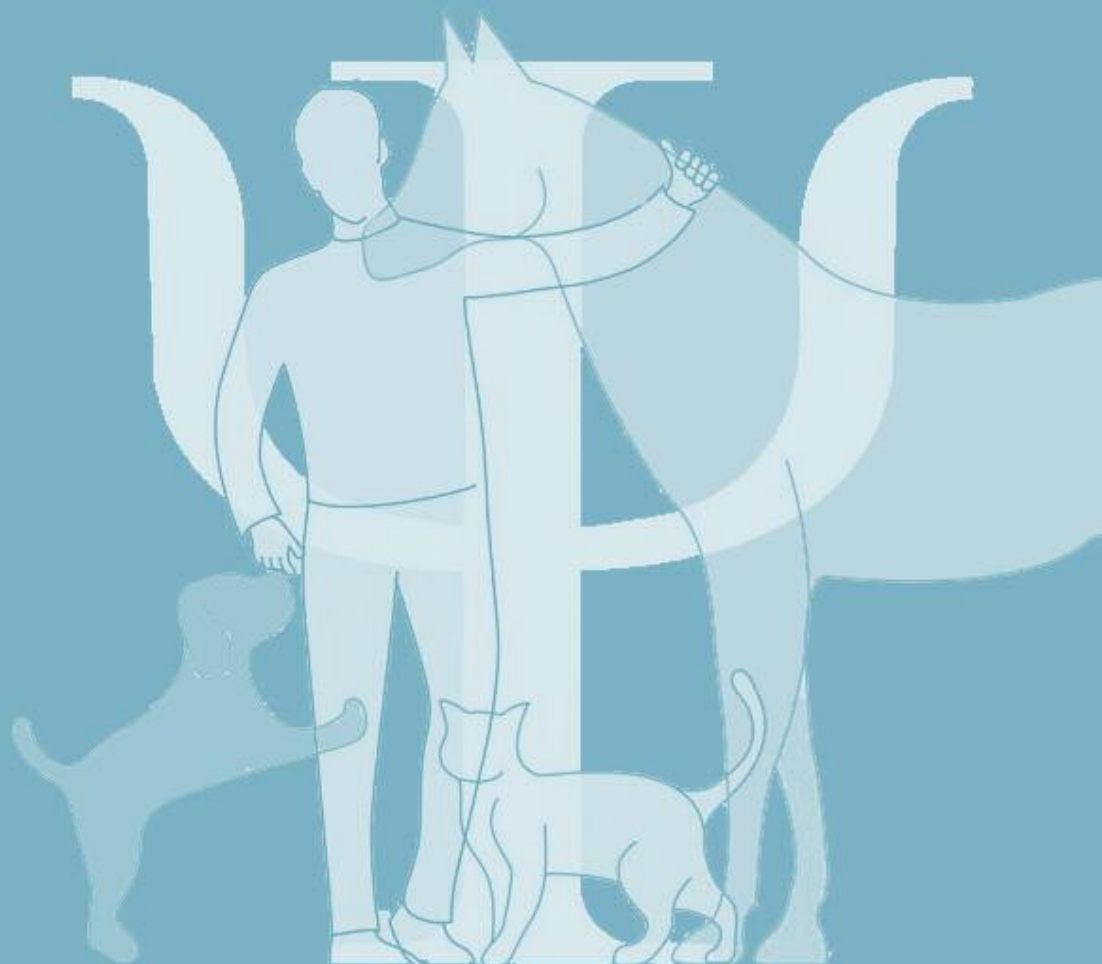
Psicologa, Psicoterapeuta

Valentina Scimone

Psicologa

Elisa Zanelli

Psicologa, Psicoterapeuta

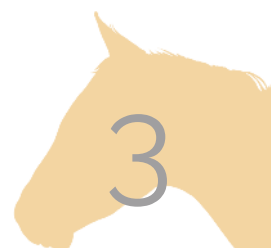


Il presente lavoro è frutto di approfondimenti teorici, studi e riflessioni del Gruppo di Lavoro "Interventi Terapeutici con gli Animali" ed è stato presentato all'Ordine degli Psicologi di Genova il 30 marzo 2019.

Il GdL è composto da Psicologi e Psicoterapeuti che hanno dato il loro contributo per chiarire la specificità del ruolo all'interno della nostra professione, sulla base delle esperienze lavorative nei vari ambiti di applicazione degli scriventi.

Introduzione/abstract:

- Sono stati presentati studi che hanno cercato di definire il ruolo degli animali negli Interventi Terapeutici e che hanno la loro origine fondante sul significato storico della relazione uomo-animale.
- Attraverso studi effettuati con test e re-test sono stati dimostrati gli effetti benefici non solo psicologici ma, attraverso studi evidence based, sono state dimostrate variazioni significative di importanti parametri fisiologici, come le variazioni relative alla diminuzione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, del cortisolo, e l'aumento dell'ossitocina.
- È stata presentata una meta-analisi sulle Terapie Assistite con gli Animali.
- Infine, dopo le riflessioni sui presupposti e fondamenti teorici relativi al significato e all'importanza della mediazione animale, si è cercato di costruire una cornice teorica di riferimento confrontando la situazione attuale in Italia e Francia.



Apporti tecnici nella relazione uomo-animale



La relazione all'interno della Psicoterapia Assistita con un Animale si riferisce ad un tipo di trattamento basato, nel setting terapeutico, sulla relazione interspecifica che si stabilisce e si consolida tra il terapeuta e il paziente in sinergia con la presenza di un animale.

Il concetto di relazione è pertanto un principio fondamentale negli Interventi Terapeutici con gli Animali.

Di fatto la relazione uomo-animale inizia circa 12.000 anni fa con l'addomesticamento del lupo, la prima specie verso la quale l'uomo ha rivolto il proprio interesse per ottenere dei benefici con un animale vivente. Si è così instaurata una relazione simbiotica in cui l'uomo aveva un animale che era in grado di proteggere la sua abitazione e il lupo, ormai diventato cane, poteva ottenere del cibo per il proprio sostentamento senza dover ricorrere alla caccia. La domesticazione dei cavalli risale invece a 9.000 anni fa.

Le distinzioni fra predato e predatore sono già

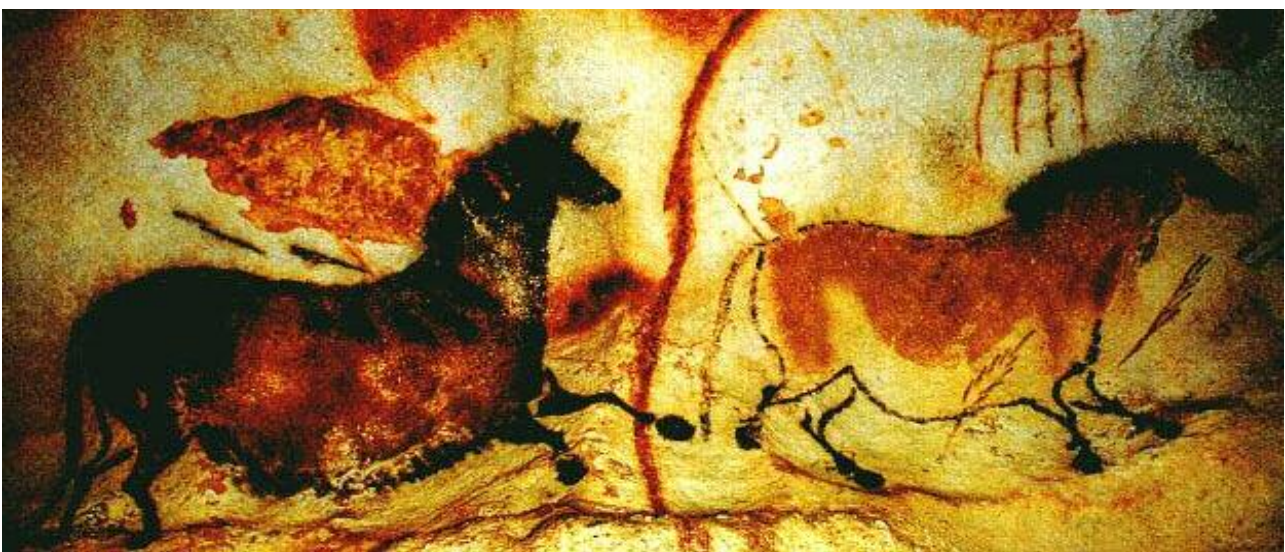
evidenti rispetto alle motivazioni per l'addomesticamento (e saranno determinanti anche nel differente tipo di relazione terapeutica su cui si andrà a lavorare): nel caso del lupo, riceveva cibo e difendeva i gruppi umani, mentre il cavallo rappresentava la possibilità di avere cibo a disposizione e successivamente alla doma, un mezzo di trasporto e da lavoro; senza trascurare che il vantaggio secondario per il cavallo è stato quello di essere allevato non solo ai fini del sostentamento umano, determinando così la sua possibilità di sopravvivenza grazie all'addomesticamento da parte del suo "predatore".

Le interazioni positive che derivano dalla relazione uomo-animale, a cui abbiamo rivolto la nostra attenzione, si riferiscono ad interazioni guidate con competenza professionale, al fine di migliorare o mantenere lo stato di salute e benessere fisico, psichico e sociale della persona, nel rispetto del benessere umano e animale.

Sono stati quindi presentati alcuni esempi di autori che hanno dato il loro contributo per chiarire le competenze e per tracciare un iter metodologico.

Draper, Gerber et al. in "Defining the role of pet animals in Psychotherapy" R.J.Draper; G.J.Gerber e al. (1990), hanno cercato di definire il ruolo degli animali da compagnia all'interno dei setting di Psicoterapia. Hanno escluso dalla loro indagine studi descrittivi

tico. L'obiettivo del trattamento era migliorare lo stato di salute delle persone in oggetto. Il metodo d'indagine è stato quello delle video-registrazioni riportate su cassette di 3 sessioni di durata di 20 minuti l'una con intervallo di due giorni. Hanno effettuato un test di comparazione statistica dei seguenti Item: Affetto, Comunicazione, Movimento, Direzione dell'attenzione (sull'animale-sul terapeuta). Dai risultati è emerso che la presenza dell'animale in



privi di metodologia scientifica ed hanno aiutato a chiarire i ruoli degli animali e dei terapeuti, ipotizzando che se la Terapia Pet è effettivamente una terapia legittima, dovrebbe essere possibile sviluppare una metodologia specifica. Hanno descritto uno studio, dove la misura dell'attività all'interno delle sessioni avveniva tecnicamente utilizzando videotape. Il campione era estremamente variegato e non si poteva trovare una scala di misurazione trasversale per effettuare un test e re-test. Il setting psicoterapeutico si riferiva a pazienti di età compresa fra i 20 e gli 87 anni, con differenti tipi di diagnosi: demenze, ritardo mentale, disturbo post trauma-

terapia ha facilitato la relazione paziente-terapeuta, intesa come aumento delle interazioni con il Terapeuta, quando questi entrava in fase attiva, dando indicazioni su come relazionarsi con l'animale.

In un altro lavoro "Are Therapy Dogs Like Xanax? Does Animal-Assisted Therapy Impact Processes Relevant to Cognitive Behavioral Psychotherapy?." Melissa Hunt e Rachel Chizhkov (2014), è stata condotta una comparazione statistica dei seguenti Item: Affetto, Comunicazione, Movimento, Direzione dell'attenzione (sull'animale-sul terapeuta), utilizzando alcune scale: il BDI, Beck Depression Inventory; un questionario di personalità, il

NEO; il LAPS, questionario di Lexington Attachment Scale; lo STAI, Spielbenger State Anxiety Inventory e il PANAS, Positive and Negative Affect Scale. Aggiungendo al precedente studio una misurazione statistica che stabiliva nei test e re-test miglioramenti significativi rispetto alle aree indagate a conferma del valore della mediazione animale ai fini del trattamento psicoterapico.

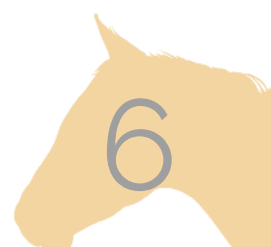
Degno di nota è il "Progetto Pindaro", di S. Seripa (2010), un progetto di eccellenza per quanto riguarda la Riabilitazione Equestre in Psichiatria. Gli studi sono stati condotti su soggetti giovani, sotto i 35 anni di età, in fase di non acuzie e non cronici, utilizzando alcune scale relative ai disturbi psichiatrici: la BPRS, Brief Psychiatric Scale; la PANSS, Positive and Negative Schizophrenic Symptoms; la CGF, Valutazione Globale del Funzionamento; la TCQ; il Metacognitive questionnaire e la Q-LES-Q, The Quality of Life enjoyment and Satisfaction Questionnaire. Dimostrando che su un piano teorico l'effetto terapeutico della Riabilitazione Equestre in Psichiatria si baserebbe su tre aspetti fra loro integrati: a) quelli sociali, relazionali, fattuali ed organizzativi; b) le valenze simboliche della relazione; c) il rapporto dialettico, comunicativo e relazionale tra pazienti e cavalli. Sono stati riscontrati notevoli miglioramenti relativi alle capacità relazionali, miglioramenti delle autonomie e delle capacità personali e per alcuni anche lavorative.

In "A systematic review of randomized controller trials of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes" A. Maujean, A. Christopher, E. Kendall (2015) si conferma ulteriormente l'importanza, dove possibile, di poter impiegare test di riferimento e rappresenta una revisione sistematica di alcuni studi ran-

domizzati sugli esiti psicosociali legati agli effetti delle Terapie Assistite con gli Animali.

"Animal Assisted Therapy (TAA) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small scale Randomized Controlled Trial", Calvo e al. (2016), un esempio di lavoro terapeutico approfondito in ambito di riabilitazione psicosociale in correlazione con le misurazioni di cortisolo, che diminuiva in relazione al trattamento con gli animali.

In conclusione di questa prima parte abbiamo citato il lavoro di M. Trombin e G. Nissoli, "Gli IAA una risorsa per le Cure Palliative. Attività in Hospice" (2013), per sottolineare un tipo di intervento, in questo caso assistenziale, rivolto agli utenti di Hospice, ma importante per le rilevazioni dei questionari somministrati, sia per i familiari che per gli operatori della struttura. In generale va sottolineata l'importanza della storia della relazione uomo-animale iniziata con il processo di addomesticamento. Concetto che riprenderemo più avanti parlando degli animali idonei, proprio perché "addomesticare" vuol dire creare una relazione, motivo per cui non vengono ritenuti idonei gli animali selvatici che soffrirebbero nella costrizione di un rapporto non sicuro per loro, e anche per noi. Da questa linea del tempo è emerso quali siano i benefici fondamentali relativi a questo concetto di relazione, fino ad arrivare ai giorni nostri, dove gli studi dimostrano che l'inter-relazione tra uomo e animale produce miglioramenti rispetto alle problematiche e alle situazioni degli utenti, oggetto di ricerca. Non da meno sono gli effetti positivi dimostrati che agevolano la relazione tra terapeuta e paziente all'interno di percorsi psicoterapici.



Letteratura sulle Terapie Assistite con Animali: effetti indiretti e parametri fisiologici



Per quanto riguarda la letteratura evidenced based degli ultimi anni, sono stati raccolti alcuni articoli che mostrassero un riscontro e una correlazione tra Terapie Assistite con gli Animali e alcuni parametri fisiologici come ad esempio le variazioni relative all'ossitocina, al cortisolo, alla frequenza cardiaca e alla pressione arteriosa.

In una rassegna pubblicata dall'Istituto Superiore della Sanità, a cura di F. Cirulli, vengono evidenziati i cosiddetti effetti indiretti che l'animale produrrebbe sull'essere umano. In un articolo di Mader et al. del 1989 si sottolinea come la presenza del cane a fianco di bambini disabili su sedia a rotelle produceva una maggiore risposta di tipo comunicativo e relazionale da parte di altri bambini: nello spe-

cifico il cane funzionava come un mediatore relazionale con funzione di facilitatore sociale, aumentando il numero di sguardi, sorrisi e intenzioni comunicative rispetto a quei bambini che non avevano a fianco a sé un cane.

Allo stesso modo in un esperimento di Wells del 2004 viene mostrato come le persone con un cane siano più facilmente avvicinabili dai passanti (ad esempio per chiedere un'informazione), sia in maniera diretta, attraverso una richiesta, sia in maniera indiretta, con sguardi e sorrisi.

Un articolo interessante sugli effetti indiretti è quello di Nagasawa del 2015 che mostra come i cani siano capaci di utilizzare lo sguardo reciproco come strumento comunicativo.



Lo sguardo reciproco è fondamentale negli esseri umani, come manifestazione dell'attaccamento sociale nella relazione madre-bambino e l'ossitocina della madre aumenta in maniera proporzionale all'aumento degli sguardi con il bambino. Diversi studi sull'aumento dell'ossitocina sono stati condotti nelle relazioni intra-specie; Nagasawa propone, invece, una ricerca sulle interazioni inter-specie. Nell'esperimento è stato esaminato se lo sguardo del cane poteva influenzare i livelli di ossitocina nelle urine nei cani e nei loro padroni durante un'interazione di 30 minuti. Lo stesso esperimento è stato condotto anche con i lupi per capire se questo effetto fosse determinato dall'addomesticamento con gli esseri umani. Inoltre è stato ipotizzato che la manipolazione dell'ossitocina nei cani per inalazione aumenterebbe la durata dello sguardo nei confronti del padrone e ci si è chiesti se tale effetto producesse, a sua volta, un aumento dell'ossitocina nei padroni.

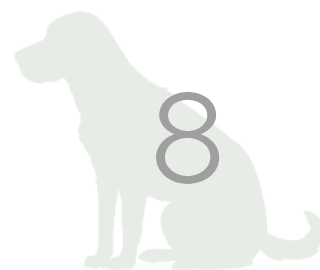
I partecipanti sono stati assegnati a due gruppi: uno con una durata maggiore dello sguardo reciproco, e uno con una durata inferiore. I risultati hanno mostrato come solo i proprietari nel gruppo della durata maggiore mostrassero un aumento significativo delle concentrazioni di ossitocina nelle urine. L'aumento di ossitocina correlava positivamente con quella dei cani, con la durata dello sguardo dei cani verso il padrone e con l'interazione tattile. Lo stesso esperimento non ha trovato conferma nei lupi, ciò suggerisce che i lupi potrebbero non usare gli sguardi reciproci come forma di comunicazione sociale con gli uomini in quanto nel loro linguaggio non verbale lo sguardo prolungato ha un significato di minaccia.

Nel secondo esperimento vengono iniettate una soluzione di ossitocina e una salina per

via nasale ai cani e vengono fatti entrare in una stanza dove sono presenti il padrone e due persone sconosciute. Sono state vietate l'interazione verbale e tattile. I risultati mostrano come la durata dello sguardo sia aumentata nei cani femmina, ma non nei maschi. La concentrazione di ossitocina aumenta anche nei proprietari di cani femmina del gruppo sperimentale.

Infine, studi condotti attraverso la risonanza magnetica funzionale hanno mostrato che i volti di membri della famiglia, umani e canini, accendevano l'area della corteccia cingolata anteriore, una regione fortemente attivata dall'ossitocina. Ne consegue che le persone provano affetto verso i loro cani in modo simile a quello provato verso membri della loro famiglia.

In un articolo di Erika Friedman del 1995 viene evidenziata una correlazione tra supporto sociale e avere un animale da compagnia, e un aumento di sopravvivenza in soggetti con malattie cardiache. Sono stati esaminati i fattori indipendenti dell'avere un pet, del supporto sociale, della gravità della malattia, e altri fattori psicosociali ad un anno dopo un infarto. I soggetti (424) sono stati selezionati casualmente da pazienti che attendevano di essere inseriti in un Trial clinico e hanno completato un questionario psico sociale. Ad un anno il campione di pazienti si è ridotto a 369 e di questi, 87 possedevano un cane. I risultati mostrano che un elevato supporto sociale, unito al possedere un pet, sono fattori che tendono a predire la sopravvivenza del paziente indipendentemente dalla gravità e da altri fattori psicosociali. I proprietari di cani (87, 1 deceduto) hanno un'aspettativa di vita più lunga rispetto a coloro che non hanno un cane (282, morti 19).



Sia l'averne un pet che avere un supporto sociale, quindi, sono predittori di una maggiore possibilità di sopravvivenza.

Quando parliamo di effetti diretti delle TAA (Terapie Assistite con gli Animali) ci riferiamo,

bini, rispetto ad un'altra attività come la costruzione di un puzzle.

Il campione era composto da 15 bambini (8 femmine, 7 maschi dai 7 ai 17 anni) che partecipavano ad entrambe le attività, su due giorni consecutivi. La pressione sistolica e diastolica,



invece, a Terapie condotte da specialisti (Psicologi e/o Psicoterapeuti) rivolte a pazienti, sia individualmente che di gruppo.

Un articolo del 2010 di Chia-Chun Tsai mostra gli effetti di una TAA rivolta a bambini ospedalizzati. L'ipotesi di partenza era che una TAA potesse avere risultati migliori sulle risposte cardiovascolari, la riduzione dello stato d'ansia e della paura dell'ospedalizzazione nei bam-

il battito cardiaco sono stati misurati 18 volte: 3 volte prima, durante e dopo la visita.

Sono stati utilizzati la Child Medical Fear Scale per la misurazione della paura e la STAI-C per l'ansia.

L'intervento ha visto la partecipazione di un gruppo sperimentale coinvolto nella TAA e di un gruppo di controllo che doveva completare un puzzle. Nella TAA un gruppo di volontari insieme ai loro cani entravano nelle stanze e po-



sizionavano il cane sul letto o vicino al letto del bambino. Ogni bambino partecipava ad entrambi gli interventi, realizzati nello stesso momento della giornata su due giorni consecutivi. Le sessioni duravano dai 6 ai 10 minuti sia per la TAA che per l'attività di controllo.

La pressione sanguigna e il battito cardiaco sono stati registrati ogni 2 minuti per ogni partecipante per 6 minuti prima dell'intervento (baseline), durante i 6-10 minuti durante l'intervento e 6 minuti dopo l'intervento. I questionari su ansia e paura sono stati compilati dopo l'intervento.

I risultati mostravano che la pressione sistolica diminuiva dal pre al durante le visite TAA. Diminuiva dal pre al durante nel gruppo di controllo ma aumentava nel post visita. L'ordine della visita faceva la differenza, incideva sulle risposte della pressione. I bambini che hanno ricevuto prima la visita del cane mostravano una diminuzione della pressione sistolica sia durante che dopo, mentre in quelli del gruppo di controllo aumentava dopo.

La pressione diminuiva da prima a durante anche nel gruppo di controllo, ma al termine dell'attività i livelli ritornavano uguali a quelli iniziali, mentre nella TAA continuavano a diminuire anche successivamente la fine dell'intervento.

La pressione diastolica e il battito cardiaco aumentavano da prima a durante entrambi gli interventi. Questo era dovuto all'attivazione fisiologica e all'interazione comunicativa del bambino nei confronti del cane e del ricercatore.

Beetz e colleghi (2012) hanno pubblicato un articolo sugli effetti dell'interazione uomo-animale rispetto a variabili psicosociali come l'empatia e le interazioni sociali e sulla salute fisica e mentale dell'uomo, inclusi gli effetti sugli ormoni e sul sistema nervoso autonomo, valutato con il battito cardiaco e la pressione del sangue. Abbiamo una rassegna di studi

che mostrano gli effetti su diversi parametri. Uno studio (Schneider e Harley del 2006) ha chiesto a degli studenti del college di valutare la fiducia verso due diversi psicoterapeuti, ognuno dei quali raffigurati in video una volta con un cane presente e una volta senza cane. Quando il cane era presente, i partecipanti, in particolare quelli che avevano una minore propensione verso gli psicoterapeuti, avrebbero riportato una maggiore propensione nell'aprirsi alla relazione terapeutica. Altri studi mostrano effetti sull'empatia, riduzione dell'aggressività, riduzione della depressione o promozione di un umore positivo, effetti anti-stress, effetti sul cortisolo, epinefrina e norepinefrina.

Barker e altri (2005) hanno confrontato gli effetti di 20 minuti di calma con 5-20 minuti di interazione con un cane nei professionisti in campo sanitario. Prima (baseline), durante e dopo l'interazione o il riposo, sono stati misurati il cortisolo, l'epinefrina e la norepinefrina così come il cortisolo salivare. È stata trovata una significativa riduzione del cortisolo in relazione alla presenza del cane, ma nessun effetto sugli altri parametri.

In sintesi: l'ossitocina aumenta soprattutto con l'interazione con il proprio cane. Sia l'interazione uomo-animale che l'ossitocina promuovono l'interazione sociale, riducono ansia e stress e migliorano la salute.

Per quanto riguarda l'impiego dei cavalli nelle TAA la letteratura è molto vasta.

Un approfondito studio della York (2012) dimostra come i bambini che hanno subito un trauma, un abuso o neglect, aspetti relazionali che hanno un impatto sulle strutture del cervello, possano ottenere dei benefici dall'interazione con un animale come il cavallo, in



quanto si riesce a lavorare su una combinazione di un ambiente ricco con relazioni che utilizzano il contatto/tocco, la prossimità e la responsabilità.

La variabile dipendente era la misurazione dei livelli di cortisolo, le variabili indipendenti erano disegnare, scrivere storie, prendersi cura dell'animale e cavalcare. Allo stesso modo, per i cavalli, le variabili indipendenti erano il riposo, l'essere curati e cavalcati. L'ipotesi di partenza consisteva nel fatto che un'interazione uomo-animale potesse generare un'affiliazione positiva, una sintonizzazione o una forma di attaccamento, che potrebbero costituire dei fattori di resilienza nei bambini con traumi complessi.

I partecipanti erano bambini dagli 8 ai 10 anni. La Base-line, fase A, includeva la raccolta di 3 campioni di cortisolo al giorno, un giorno a settimana, per 3 settimane. I cavalli e i bambini erano testati lo stesso giorno della settimana. La STAI-C è stata somministrata in questa fase. Nella fase B, i bambini arrivavano alla fattoria per 1 ora al giorno per disegnare o

scrivere una storia. La STAI-C era somministrata prima e dopo ogni disegno e il cortisolo misurato ogni 20-30 minuti.

La fase C era l'intervento. Coinvolgeva i bambini che arrivavano alla fattoria per 1 ora. Durante quest'ora i partecipanti si prendevano cura di un cavallo per 15 minuti, lo cavalcavano per circa 30 minuti e poi ancora si prendevano cura di lui per altri 15 minuti. Il cortisolo è stato raccolto durante questa fase ogni 20-30 minuti e veniva monitorato il battito cardiaco dei bambini. Quando i bambini cavalcavano i cavalli venivano controllati per 5 minuti all'inizio e 5 minuti alla fine.

La seconda fase B consisteva nell'arrivo del bambino alla fattoria per un'ora al giorno per disegnare o scrivere. I livelli di cortisolo e il battito cardiaco erano misurati come nella prima fase B.

La fase conclusiva A era identica alla prima fase A.

I risultati hanno mostrato una correlazione nelle coppie bambino-cavallo, con una diminuzione del cortisolo in entrambi i soggetti.





Nella ricerca di Kern e colleghi del 2011 è stato studiato l'effetto della terapia assistita con i cavalli in bambini nello spettro autistico. I bambini venivano valutati in 4 fasi: prima dell'inizio a 3-6 mesi, prima del trattamento, dopo 3 mesi e dopo 6 mesi. Il pre trattamento è stato poi confrontato con il post intervento. Il campione era costituito da 24 bambini dai 3 ai 12 anni con una primaria diagnosi di autismo (il test utilizzato è stato il CARS: Childhood Autism rating Scale). Oltre a cavalcare, i bambini dovevano spazzolare, pettinare i cavalli e metter loro briglie e selle. Avevano anche l'opportunità di dar loro da mangiare delle carote. I partecipanti cavalcavano una volta a settimana per circa 60 minuti. Generalmente veniva mantenuto lo stesso cavallo o pony. I risultati hanno mostrato una riduzione dei sintomi autistici rilevati al CARS dopo 3 mesi di trattamento e dopo 6 mesi. Nessun particolare cambiamento nelle interazioni con i genitori se non in un miglioramento rispetto all'evitamento degli sguardi. Si osserva, nello specifico, un miglioramento del tono dell'umore a 3 mesi e 6 mesi e un marginale miglioramento nella riduzione degli sguardi

negativi a 6 mesi. I genitori hanno valutato la qualità del trattamento segnalando un miglioramento.

Infine, abbiamo riportato un articolo di Bass e colleghi del 2009. Questo studio ha valutato gli effetti della terapia con cavallo sul funzionamento sociale nei bambini con autismo. Si è ipotizzato che i partecipanti alla condizione sperimentale (n = 19), confrontati con quelli del gruppo di controllo (n = 15), dimostrerebbero un miglioramento significativo nel funzionamento sociale dopo un intervento a cavallo di 12 settimane. I bambini autistici coinvolti nella TAA esibivano una maggiore ricerca sensoriale, sensibilità sensoriale, motivazione sociale e minore disattenzione, distraibilità e comportamenti sedentari. I risultati hanno dimostrato che la terapia con il cavallo può essere un'opzione terapeutica praticabile nel trattamento di bambini con disturbi dello spettro autistico.

Abbiamo pensato di presentare un esempio applicativo di modalità operative, che ha proposto la Regione Veneto attraverso il Manuale

Operativo Regionale, che rappresenta uno strumento applicativo basato sulle indicazioni delle Linee Guida proposte a livello Nazionale ed accolte da alcune Regioni e Province Italiane.

Vengono indicate alcune modalità di progettazione ed avvio di Attività Assistite con gli Animali (AAA) e Terapie Assistite con gli Animali (TAA), organizzando i processi tramite definizioni di responsabilità, piano delle attività, valutazione e monitoraggio. Vorrebbe rappresentare un supporto per gli operatori coinvolti nella progettazione e nell'erogazione dei protocolli di trattamento con il coinvolgimento animale e un modello di protocolli

operativi. Dopo la fase di progettazione dell'attività, vengono proposti esempi di schede di monitoraggio e valutazione (per il paziente e per l'animale).

Dalle riflessioni fatte si evince una difficoltà a definire un ruolo chiaro per lo Psicologo, soprattutto non emerge l'importanza di un suo ruolo attivo nel corso della seduta, con il rischio di avere una parte di intervento iniziale e finale, di valutazione e di monitoraggio, ma di non essere impiegato nel corso attivo delle sedute. Si rimanda ad un approfondimento e a proposte da formalizzare in ambito di discussione di Linee guida Nazionali.



Una ricerca quantitativa sulla Terapia Assistita con gli Animali

Di seguito riportiamo le riflessioni fatte sul lavoro di Janelle Nimer e Brad Lundahl "Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis", (2007), (Anthrozoös, 20:3, 225-238). Lavoro di notevole importanza, in cui gli autori hanno analizzato in forma digitale e manuale circa 30 anni di pubblicazioni nel campo delle terapie assistite con gli animali. Esiste anche un lavoro più recente (Maujean, Pepping & Kendall, 2015), che tuttavia si limita all'analisi di 8 articoli (su una base di partenza di circa 60.000 pubblicazioni), soddisfacenti i criteri di rigore stabiliti dagli autori, ma l'oggetto di indagine è meno definito (genericamente, interventi assistiti con gli animali).

La ricerca di Nimer e Lundahl è interessante per una serie di motivi, in primis perché prende in considerazione soltanto la terapia e non gli interventi generici, o il semplice prendersi cura del proprio animale (che, ormai è assodato, produce comunque dei benefici anche misurabili a livello di parametri fisiologici,

ad esempio il rafforzamento del sistema immunitario).

Per Terapia Assistita (in seguito TAA) si intende la deliberata inclusione di un animale in un piano di trattamento, focalizzando il progetto sul raggiungimento di specifici obiettivi, e con la presenza di un terapeuta (Medico o Psicologo).

Obiettivo della meta-analisi, oltre alla valutazione dell'efficacia della TAA, è stato scoprire se le variabili relative alla progettazione degli studi ed alle caratteristiche del campione studiato influenzassero i risultati.

Non vogliamo tediare il lettore con l'esposizione di dati numerici, talvolta ritenuti a torto sterili e tediosi: saper leggere i numeri aiuta ad avere un quadro della situazione preciso ed a volte riserva delle sorprese.

Anticipiamo già che, come previsto, la TAA si è mostrata efficace su tutte le aree indagate, senza apprezzabili differenze inerenti le variabili dello studio e dei soggetti.

La meta-analisi è una sintesi quantitativa dei risultati degli studi disponibili in un'area di indagine. È in grado di fornire informazioni sull'effetto medio o tipico di una terapia. Al contrario, le revisioni qualitative sono utili per individuare i modelli, ma sono limitate a causa della loro qualità soggettiva e dell'impossibilità di testare le ipotesi.

La dimensione dell'effetto (effect size) è una misura della forza della relazione tra due variabili oppure può essere relativa alla differenza tra gruppi.

Nella loro meta-analisi, gli autori hanno usato **Cohen's d** come misura delle dimensioni dell'effetto. La **d** di Cohen riflette la differenza tra le medie di post-trattamento tra gruppo di trattamento e gruppo di controllo diviso per la deviazione standard raggruppata, e diviso per la dimensione del campione.

Nel caso di uno studio senza gruppo di controllo, **d** riflette la differenza tra i punteggi pre-trattamento e post-trattamento, diviso per una deviazione standard raggruppata.

Quindi, **d** rappresenta le differenze nelle medie espresse in unità di deviazione standard. Le dimensioni degli effetti intorno a 0.80 sono state definite "large" mentre quelle intorno a 0.50 sono "moderate" (in altre ricerche il termine utilizzato è "medium"), e quelli intorno 0.20 sono considerati "small" ma comunque significativi in quanto indicano l'efficacia dell'intervento studiato (nel caso **d** fosse uguale a 0, il trattamento analizzato sarebbe ugualmente efficace rispetto al trattamento alternativo, e ciò assume una importanza particolare nel caso si stesse paragonando un trattamento con la terapia farmacologica, anche se non è questo il caso della presente ricerca).

L'effect size medio degli interventi oggetto della meta-analisi si attesta intorno allo 0.50.

Gli studi sono stati selezionati attraverso ri-

cerche su 11 database (PsychInfo, Ebsco Animals, Medline...) utilizzando parole chiave associate con AAT ("animale, assistenza, terapia, animale domestico, facilitato, equino...").

Inoltre, sono state effettuate ricerche manuali su tre riviste (Anthrozoös, Applied Animal Behavior Science, Society & Animals) inerenti studi sulle Terapie Assistite con gli animali (pubblicati negli anni 1973-2004).

Infine, gli autori hanno esaminato le bibliografie di tutti gli articoli per individuare ulteriori studi.

In questo modo sono stati selezionati 250 abstract, i quali sono poi stati sottoposti a ulteriore selezione in base a quattro criteri: che trattassero solo interventi di TAA e non genericamente AAA o attività con l'animale di proprietà; che presentassero almeno 5 partecipanti per gruppo di trattamento; che fossero scritti in inglese; che producessero dati sufficienti per calcolare un effect size.

A seguito di tale trattamento, 49 studi sono stati inclusi nella meta-analisi.

Inizialmente si era deciso di utilizzare solo studi che prevedessero un gruppo di controllo come criterio di inclusione; gli autori tuttavia preferirono non seguire questo approccio per due motivazioni.

Innanzitutto, la letteratura sulla TAA era relativamente nuova e poco sviluppata, il che significava che molti studi sarebbero stati esclusi. In secondo luogo, codificando se gli studi comparassero un intervento di TAA con un gruppo di confronto, sarebbe stato possibile verificare se i risultati differissero sistematicamente in base alla progettazione dello studio.

La TAA è stata applicata a un'ampia varietà di problemi clinici. Questi includono sintomi dello spettro autistico (Redefer e Goodman 1989), condizioni mediche (Havenar et al. 2001), funzionamento mentale compromesso (Kana-

mori et al., 2001), difficoltà emotive (Barker e Dawson 1998), comportamenti indesiderabili (Nagengast et al., 1997) e problemi fisici (Nathanson et al., 1997).

La tipologia di utenza include pazienti psichiatrici, anziani lungo-degenti, adolescenti a rischio, bambini con disturbi comportamentali o dello sviluppo, studenti in trattamento per la gestione dell'ansia, persone con demenza, sintomi depressivi o fattori di rischio per malattie cardiovascolari ed altre.

ESITI

Nella meta analisi, gli items da valutare sono stati suddivisi in quattro classi:

- **sintomi associati a disturbi** dello spettro autistico, ad esempio incremento delle interazioni sociali positive, diminuzione della chiusura, incremento delle comunicazioni

- **sintomi fisici**, attraverso la misurazione di parametri fisiologici quali pressione e frequenza cardiaca o l'incremento di abilità motorie
- **benessere**, ad esempio la diminuzione di ansia, depressione o paura
- **comportamento osservabile**, ad esempio resistenza verbale, aggressività, violenza, compliance alle regole

VARIABILI

Le variabili indipendenti sono state suddivise in due gruppi: quelle relative ai soggetti in trattamento e quelle inerenti le caratteristiche dello studio.

Caratteristiche del soggetto

- Età: 0/12 (infanzia), 13/17 (adolescenza), 18/64 (età adulta), 65+ (età avanzata).



- Problematica: medica, inerente la salute mentale, comportamentale.
- Presenza o assenza di disabilità cronica (autismo, ritardo dello sviluppo, ritardo mentale, disabilità fisica).

Caratteristiche dello studio

- Modalità di confronto (lista d'attesa, gruppo di controllo): sì o no.
- Tipo di animale: cane, cavallo, acquatico (es. delfino), altro (es. coniglio, volatile), combinazione.
- Setting: ufficio, campo, ospedale, struttura di lungodegenza.
- Modalità di somministrazione: individuale, di gruppo, combinazione.
- Durata del trattamento
- Rigore: codificato da 0 a 9, un punto per ogni criterio soddisfatto in un elenco di 9 (ad esempio, la descrizione precisa dell'intervento, la presenza di un manuale di codifica, la randomizzazione, ecc.).

RISULTATI

Come già anticipato, i risultati in termini di effect size medio si attestano sullo 0.50, confermando quanto già espresso dalle analisi qualitative in merito all'efficacia generale delle TAA a livello trasversale, cioè a prescindere dalla tipologia di utenza (età e tipo di problematica all'origine) e dalla struttura delle ricerche (rigorose o meno rigorose, con o senza gruppo di controllo).

Per esattezza, si attestano su un effect size alto (0.72) i sintomi dello spettro autistico, da basso a moderato (0.39) gli indicatori benessere, moderato gli indicatori medici (0.59) e comportamentali (0.51).

Sottolineiamo il fatto che gli studi progettati con gruppi di controllo (circa la metà) non differivano significativamente da quelli che non l'avevano sui risultati medici, di benessere o comportamentali suggerendo che i valori sopra menzionati sono probabilmente un buon



riflesso dell'efficacia generale della TAA.

Per quanto riguarda il rigore degli studi, sono state eseguite correlazioni bivariate tra valutazioni del rigore e dimensioni dell'effetto per valutare ulteriormente la relazione tra rigore dello studio e forza dei risultati. I valori ottenuti suggeriscono una relazione inesistente o debole tra il rigore dello studio e la dimensione dell'effetto.

I risultati sono omogenei su tutte le quattro aree di esiti indagati (ricordiamo, si tratta di indicatori di benessere, comportamentali, fisiologici e legati a sintomi dello spettro autistico), con un picco (effect size grande cioè intorno allo 0.80) per la fascia di età infantile (ove parecchi risultati parziali superano l'1.00 come dimensione di effetto).

Solo 4 studi si sono concentrati sulla fascia di età adolescenziale, evidenziando una scarsa indicazione alla TAA.

RIGORE

Citiamo 4 articoli "di rigore" che riportano gli autori nella loro disamina.

Questi quattro studi hanno confrontato la TAA con altri tipi di intervento, evidenziando che la terapia con l'animale dà risultati superiori (tre studi su quattro) o uguali (uno studio) agli altri trattamenti.

Nel dettaglio, Marr e altri (2000) hanno confrontato la TAA con un intervento-esercizio in persone con problemi comportamentali, riscontrando più interazioni positive ($d = 0,65$), più sorriso o dimostrazione di piacere ($d = 0,68$).

Di Haughie, Milne and Elliott (1992) è il confronto con gruppo di fotografia (anziani psichiatrici): il risultato è un modello di interazione sociale più desiderabile ($d = 0,41$).

Holcomb e Meacham (1989) confrontano la

TAA con altri gruppi di terapia in un ambiente psichiatrico ospedaliero, riscontrando una frequenza maggiore ($d > 1.0$).

Infine, un solo lavoro (Bernstein, Friedmann e Malaspina, 2000), evidenzia risultato pari a zero: la TAA in questo caso sarebbe efficace quanto una terapia ricreativa nel promuovere comportamenti di interazione sociale positiva. Soddisfatti i primi due quesiti che si erano posti, gli autori hanno proceduto successivamente con una analisi delle variabili (i risultati differiscono all'analisi delle diverse variabili?). L'**omogeneità** è stata analizzata utilizzando la classe interna, statistica di buona misura o Qw (Johnson, 1993). Una significativa statistica Qw suggerirebbe l'eterogeneità all'interno di una serie di studi e la necessità di analisi dei moderatori.

Il risultato della misurazione di Nimer e Lundahl ha rivelato che i risultati erano omogenei: pertanto tecnicamente non sarebbe stato necessario procedere con l'analisi delle diverse variabili, ma gli autori hanno ritenuto che un tale lavoro sarebbe stato utile per indirizzare la futura ricerca. Pertanto, hanno focalizzato alcune variabili che più di altre necessiterebbero di approfondimento: a seguire le riflessioni del nostro gruppo di lavoro.

RIFLESSIONI

Gli autori hanno posto l'attenzione sulla variabile animale che presenta indicazioni interessanti, la prima delle quali riguarda l'utilizzo del mammifero, animale "ossitocinico" per elezione.

Buoni risultati sono stati ottenuti attraverso la mediazione del delfino, revocato dall'elenco degli animali impiegabili negli interventi assistiti per motivazioni etiche: un'indicazione fu-

tura potrebbe essere quella di reintrodurre tale animale nell'elenco, predisponendo setting meno stressanti, ad esempio in mare aperto.

Secondo la meta analisi, tuttavia, è il cane l'animale cui sono associati i risultati che sembrano più rilevanti, o forse il più facile da indagare, dato che viene confermato anche dalla meta analisi del 2015, soprattutto per quanto riguarda la riduzione della sintomatologia psichiatrica negativa.

Questo dato può essere spiegato dal fatto che i cani sono più facilmente accessibili e addestrabili, o da una precedente tradizione secondo la quale i cani avrebbero un impatto più specifico rispetto ad altri animali.

Indipendentemente dal motivo per cui i cani sono stati utilizzati più spesso, il modello delle dimensioni dell'effetto e gli intervalli di confidenza esaminati nella ricerca suggeriscono fortemente che i cani abbiano maggiori probabilità di essere efficaci rispetto ad altri animali.

La ricerca del 2015 conferma anche l'efficacia della terapia equina sulla reattività sociale in bambini autistici. Riguardo ai cavalli sarebbe interessante indagare le modalità di interazione preda-predatore.

Per la ricerca futura gli autori suggeriscano comparazioni con diversi tipi di animali su patologie differenti.

È interessante notare come il gatto non sia presente nell'elenco degli animali utilizzati nelle ricerche analizzate, presumibilmente per le peculiari caratteristiche dell'animale, in primis la resistenza agli spostamenti e la forte propensione a "decidere lui se e come entrare in relazione".

La Terapia Assistita con gli Animali, così come altre terapie "alternative" spesso è rivolta a categorie di utenza svantaggiate o "poco inte-

ressanti" (psichiatrici, anziani, autistici, pazienti con problemi neuromotori).

Secondo la meta analisi, le persone disabili riceverebbero scarso beneficio dalle TAA per quanto riguarda gli indicatori di benessere, in conflitto con la tradizione clinica derivante dagli studi qualitativi dovuta probabilmente, secondo gli autori, alla speranza più che alla realtà.

Per contro, le persone con disabilità hanno mostrato un miglioramento molto più forte e affidabile rispetto alle loro controparti non disabili per le variabili dipendenti legate agli esiti medici.

I bambini mostrano risultati omogenei su tutte le variabili: meno condizionati dalle difese cognitive degli adulti, è possibile che i bambini piccoli accettino maggiormente l'influenza di un animale.

La grande efficacia nel campo dei disturbi dello spettro autistico può essere spiegata dall'utilizzo della modalità non verbale come canale preferenziale.

Particolarmente significativa è la riflessione inerente i risultati di studi privi di controllo, sovrapponibili secondo gli autori a quelli con controllo: questo significa che i risultati di studi privi di gruppo di controllo possano essere legittimamente presentati accanto a quelli che li utilizzano.

CONCLUSIONI

Gli autori hanno riassunto la situazione affermando che, nonostante vi fosse un numero sufficiente di studi qualitativi che descriveva in dettaglio l'efficacia della TAA (talvolta con toni eccessivamente entusiastici), è necessario procedere nella ricerca con altre indagini quantitative utili a fornire prove di efficacia tali, per esempio, da convincere eventuali ammi-

nistratori di budget ad approvare l'uso di tali modalità terapeutiche.

Inoltre, hanno sottolineato l'importanza di indagini più mirate, che possono ovviare alle inesattezze legate alla genericità delle variabili (benessere, comportamento e mediche) presenti nella meta analisi.

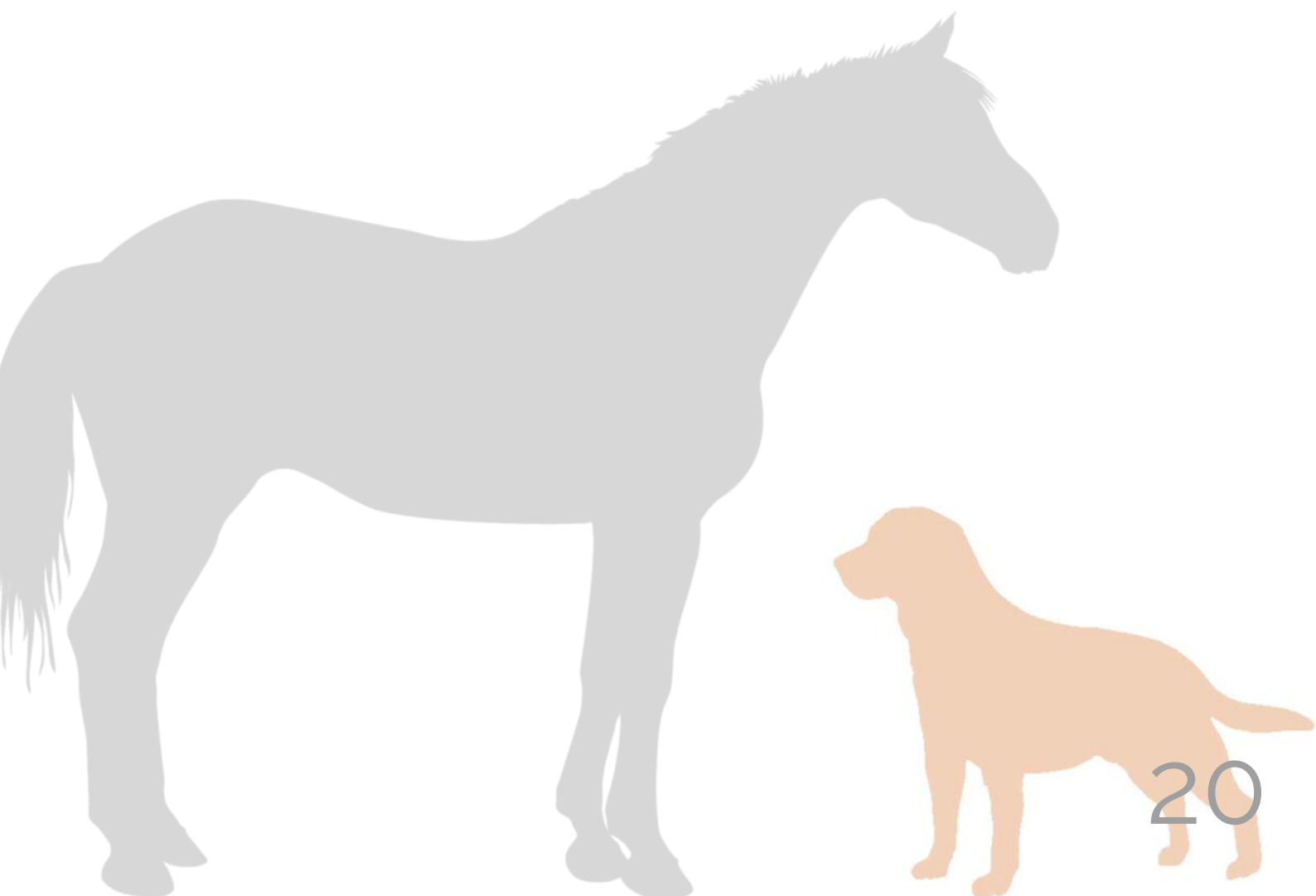
Ulteriore punto da indagare, secondo gli autori, è stata la confusione nelle modalità di attuazione di una terapia che presentava diversi approcci e veniva quasi sempre utilizzata in concomitanza con altri tipi di intervento.

Lo studio di Nimell e Lundahl non è stato progettato per affrontare domande su come o perché la TAA sia efficace in varie condizioni. Gli autori ribadiscono la convinzione che sia necessario stabilire basi teoriche, carenti nell'attuale letteratura sulla TAA, volte a spiegare i meccanismi attraverso i quali gli animali influenzano gli interventi medici e terapeutici.

A nostro avviso, potrebbe competere alla specificità della figura dello Psicologo Psicoterapeuta fornire le basi per fare chiarezza nella confusione che si è creata e rischia di aggravarsi nel settore degli Interventi (tutti) Assistiti con gli Animali.

Lo Psicologo Psicoterapeuta potrebbe differenziare dal magma di interventi, talvolta semplicistici, talaltra non corretti, l'elettività della Terapia con l'animale, laddove l'animale rappresenta un prezioso mediatore emotivo e relazionale, sicuramente fautore di benessere, ma non di per sé capace di essere terapeutico.

È terapeutico il saper utilizzare le peculiarità di uno specifico animale nella cura di un essere umano, integrando la naturale capacità dell'animale (in primis quella di "aggirare" il canale verbale a favore di quello corporeo) in un percorso psicoterapico.





La Mediazione Animale in Francia

La presente analisi vuole mettere in luce la specificità dell'approccio terapeutico attraverso la mediazione di un animale evidenziando le differenze culturali e istituzionali tra Italia e Francia, che sottostanno a differenti presupposti teorici di riferimento.

In generale possiamo affermare che una prima importante differenza tra Francia e Italia si rileva nella presenza e nella percezione istituzionale da parte della popolazione. Il welfare in Francia è strutturato diversamente dall'Italia, risultando presente e funzionante per la maggior parte dei cittadini, che si affidano con un atteggiamento mentale di fiducia e sicurezza alle proposte istituzionali.

Tra le istituzioni pubbliche e le proposte terapeutiche private presenti sul territorio, c'è una reale interazione e collaborazione; questo deriverebbe anche dal fatto che i cittadini francesi possono liberamente scegliere da quale specialista della salute farsi curare per essere poi rimborsati dallo Stato.

Anche se la mediazione animale in Francia non è ancora inserita nel gruppo di sistemi di cura rimborsati, è comunque collettivamente molto più conosciuta e riconosciuta che in Italia e spesso prescritta da Psichiatri, Neuropsichiatri e Psicologi istituzionali, che ne conoscono il funzionamento e le implicazioni cliniche e si affidano alle varie associazioni che propongono questo tipo di presa in carico terapeutica. Le strutture in grado di offrire tali proposte sono capillarmente distribuite sul territorio e, non meno importante, la popolazione francese è culturalmente più abituata ad avere a che fare con animali da compagnia e da cortile, cavalli inclusi. In Italia invece troviamo grandi difformità in funzione delle Regioni di appartenenza.

Ciononostante, la differenza sostanziale sta nell'attitudine all'affidamento a cascata a tutto ciò che si presenta come istituzionale. I francesi credono molto nel loro paese e in tutto ciò che viene loro proposto. Esiste inoltre ten-

denzialmente uno standard alto e strutturato nel modo di accogliere le persone e nel modo di proporre e presentare la proposta di cura da parte delle strutture pubbliche, così come dalle associazioni private che propongono specifici percorsi terapeutici.

L'utente è rassicurato anche dal fatto che se fa una scelta alternativa alla presa in carico tradizionale nella cura, la cultura di rete tra professionisti resta forte e garantisce una sorta di mutuo controllo. Ad esempio, tra i servizi ospedalieri, il Medico curante, lo Psicomotricista, l'Osteopata o le varie figure rimborsate dallo Stato, in relazione alle associazioni che si occupano di mediazione animale, c'è un costante dialogo collaborativo. Spesso gli stessi terapeuti (Medici, Psicologi, Psichiatri) che lavorano in contesti istituzionali come ospedali o strutture affini, hanno anche una formazione o un orientamento in tecniche terapeutiche alternative o complementari.

Nel 2015 il quotidiano **Le Monde** censiva 6115 medici ospedalieri che applicavano tecniche complementari di medicina non convenzionale, uno su cinque di questi all'interno degli ospedali stessi. Questi dati provengono dall'Ordine dei Medici francesi. In Francia, ad oggi, l'obiettivo è integrare questi sistemi di cura non convenzionali in quello tradizionale. Nonostante questa forte apertura, lo Stato rimane estremamente vigile su tutto ciò che può portare al settarismo; finché rimane in una dimensione di rete e il rapporto benefici-rischi è dimostrato da costanti studi e ricerche, anche senza una base prettamente scientifica della validità oggettiva del tipo di cura (si può non sapere come, ma constatare che funziona e che non si tratta di suggestione da parte di un guru che vuole creare la sua setta), allora le terapie non convenzionali sono accolte e sostenute come partner considerati addirittura necessari.

In questo contesto culturale la mediazione animale ha, da decenni, trovato un suo spazio ben definito, tenuto conto del fatto che, inoltre, gli effetti terapeutici sono in questo ambito sempre più sostenuti anche da studi scientifici su vari livelli ormai integrati: quello somatico e quello psichico.

In Francia, a differenza dell'Italia, non esiste l'Ordine degli Psicologi e non esiste l'Esame di Stato. Questa differenza permette sostanzialmente a chi è laureato in Psicologia di usare il proprio titolo e riconoscimento universitario direttamente a livello professionale, semplicemente iscrivendosi ad un registro professionale nel dipartimento in cui risiede. Le specializzazioni relative alla professione sono molto più libere, e ne è direttamente responsabile la persona. Esistono Master post-universitari, Diplomi universitari e, più recentemente, Specializzazioni in Psicoterapia. Senza entrare nello specifico il panorama è molto diverso da quello italiano. Per i francesi, culturalmente, lo Psicoterapeuta e lo Psicoanalista sono da sempre figure molto presenti nell'immaginario collettivo, relativamente alla possibilità di presa in carico del disagio psichico, nonostante la pratica psicoterapeutica sia da poco in via di strutturazione e riconoscimento da parte dello Stato a livello di titoli e formazione.

La T.A.C. (Thérapie avec le cheval)

In Francia esistono moltissime associazioni, blog, siti, società, tutte estremamente attive nella pratica e poi nella riflessione teorica relative alla mediazione animale. Si può affermare che in ogni dipartimento all'interno delle differenti Regioni la terapia con il cavallo sia uniformemente sviluppata, a differenza dell'Italia dove il regionalismo fa sì che vi siano

profondissime differenze all'interno dello stesso paese. La cultura equestre in Francia è molto sviluppata e la pratica dell'equitazione più accessibile che non in Italia, dove resta uno sport riservato a persone particolarmente abbienti. Coerentemente con tutto ciò che è stato detto sulla mediazione animale in generale, anche nella terapia con il cavallo e nei

d'aiuto. La formazione alla terapia con il cavallo diventa dunque una vera e propria specializzazione professionale.

I professionisti sono poi particolarmente organizzati, esiste infatti un sindacato interprofessionale di chi opera in mediazione equina. Esiste la FENTAC: Federation Nationale des Therapies Avec le Cheval, Federazione Na-



suoi differenti approcci o riferimenti teorici, le basi di lavoro sono tutte simili: dalla psicoterapia alla riabilitazione motoria, l'accento nel principio curativo è sempre la relazione. Su questa base si fonda un'impressione di grande coerenza globale nella visione francese della mediazione animale e della terapia con il cavallo.

La maggior parte delle associazioni sono riconosciute dallo Stato anche come enti di formazione a professionisti, ossia persone già in possesso di un titolo di studio universitario in ambito socio-sanitario legato alla relazione

zionale delle Terapie con il Cavallo. Creata nel 1986 fa parte della "Horse Education and Therapy International" H.E.D.I.

La FENTAC definisce le sedute di terapia con il cavallo come momenti di accompagnamento terapeutico prescritti o indicati da un medico. Questa federazione ha come obiettivo quello di raggruppare le associazioni e le persone che praticano la terapia con il cavallo, assicura inoltre una formazione specifica e continua alla terapia, promuove la ricerca e l'approfondimento teorico e pratico di questo tipo di presa in carico terapeutica.

Parallelamente in Francia troviamo la SFE: Société Française d'Équithérapie (certificata dal Consiglio Nazionale del Lavoro per la formazione e l'orientamento professionale). Questa società propone una formazione di 600 ore su due anni con diploma finale di "équithérapeute". La SFE ha redatto una carta dell'etica e della deontologia professionale dell'équithérapeute.

Una terza organizzazione strutturata è l'IFE: Institut de Formation en Equithérapie che propone anch'essa una formazione e un diploma a seguito di 600 ore di teoria e pratica.

Queste associazioni propongono formazioni in ambito terapeutico specifico a professionisti della relazione d'aiuto che abbiano competenze riconosciute dalla FFE (Federazione Francese di Equitazione) e un titolo universitario valido nell'ambito medico, psicologico o sociale.

In tutte le formazioni troviamo approcci a diversi tipi di ambiti psicoterapeutici che occupano uno spazio considerevole. I formatori sono istruttori di equitazione, Medici, Psicologi e Psicomotricisti.

Le basi storiche e teoriche e i nuovi presupposti

La mediazione animale in Francia è attiva fin dagli anni '70 e si è sviluppata sulla base di esperienze internazionali di Medici Veterinari e Psichiatri infantili.

Inizialmente riunite sotto l'appellativo di zooterapie, si è man mano passati alla più comprensiva definizione di "mediazione animale", all'interno della quale però stanno diversissimi modelli di intervento, in funzione non tanto delle teorie di riferimento, seppur eterogenee, ma soprattutto del tipo di utenza e disagio trattati.

Storicamente la Francia ha sempre avuto una forte propensione a riagganciare e sviluppare specifici ambiti di applicazione terapeutica ad un proprio pensiero forte filosofico ed etico.

Tutte le strutture istituzionali legate alla psichiatria, alla psicologia clinica e alla psicoterapia hanno costruito il loro modello di intervento su una base psicoanalitica, introdotta spesso dai supervisori, pratica questa, della supervisione, che è sempre stata utilizzata e considerata imprescindibile.

Il pensiero psicoanalitico ha sempre dato, a partire dai contesti istituzionali, sostanza e peso alle attività e alla pratica clinica. Avendo poi sempre bisogno di ricondurre il più possibile tutto ad una base originaria francese, le fondamenta storiche sono state posate dal pensiero lacaniano, che ha avuto per decenni una grandissima influenza, dalla formazione universitaria fino alle differenti forme di applicazione clinica.

Tuttavia, nella mediazione animale, pur riconoscendo un'impronta psicoanalitica nei programmi di formazione, negli articoli e libri che si leggono, ma soprattutto nell'attenzione a cogliere tutte le implicazioni inconsce e simboliche che intervengono nel setting terapeutico con gli animali, si sono fatti strada, e hanno trovato la possibilità di integrazione, anche altri modelli teorici di riferimento.

L'interesse per chi lavora nell'ambito della mediazione animale è il constatare quanto i diversi modelli teorici si siano dovuti confrontare col possente setaccio della pratica stessa che, in ultima analisi, definisce questa particolare applicazione clinica, ossia la presenza dell'animale e l'ambito che, inevitabilmente, sempre sollecita: la relazione.

Ovviamente si sottolinea il fatto che nelle terapie con la mediazione dell'animale il ruolo dello Psicologo e delle sue diverse specializzazioni è fondamentale, sia che si parli dei di-

versi ambiti di focalizzazione clinica disgiunti o in vario modo integrati, come nella riabilitazione equestre, riabilitazione neuromotoria, riabilitazione cognitiva, nell'ippoterapia o nella vera e propria psicoterapia.

In questo senso, nel complesso ambito della mediazione animale, è possibile assistere a nuove integrazioni di pensiero psicoanalitico, di approcci psicoterapeutici focalizzati sulla relazione, di apporti delle neuroscienze, delle nuove tecniche legate alla mindfulness, di approcci sistemici, delle terapie brevi e focalizzate sul sintomo legate al cognitivismo, di diverse tecniche di rilassamento, lavoro sul corpo e meditazione.


Significativo è anche l'apporto della visione etnopsicoterapeutica di Tobie Nathan, i cui principi di negoziazione e mediazione tra mondi e culture cominciano ad essere applicati anche in mediazione animale, là dove almeno tre mondi si incontrano: quello umano con intenzione terapeutica e riparatrice, quello animale che fa da ponte e si pone come mediatore per la comprensione e la cura del terzo, il mondo umano offeso e sofferente.

Nella mediazione animale in Francia grande influenza ha avuto ed ha l'etologo e psichiatra francese Boris Cyrulnik, che scrive: "L'attaccamento all'animale apporta qualcosa (nella relazione) che gli umani non possono fornire".

A questo punto si aprirebbe un vasto e interessantissimo capitolo che non abbiamo il tempo di approfondire, tuttavia è bene essere consapevoli che quando si parla di mediazione animale si è molto spesso portati ad esplorare e mettere mano ai diversi stili di attaccamento strutturati nel paziente.

Sappiamo quanto la qualità di questa prima fase della relazione madre-bambino sia fondamentale per l'essere umano, per il suo sviluppo fisico e psichico. In questo senso, la relazione con l'animale, e in particolare con il cavallo, riporta il paziente direttamente ai primi momenti fondamentali dell'interazione con la funzione materna, attivando un campo complesso di transfert e controtransfert nell'esperienza vissuta; ci si riferisce qui all'interdipendenza terapeutica della triade terapeutica-animale-paziente e alle memorie inconscie che prepotentemente si riattivano a causa del necessario atteggiamento di affidamento richiesto al paziente; in questo contesto ciò che conta è la "pragmatica della comunicazione" piuttosto che i contenuti delle attività (intesi come esercizi da eseguire).

È il dialogo non verbale che apre il campo del possibile, nell'attivare un nuovo inizio in termini riparatori di uno stile di attaccamento problematico o disfunzionante, un new beginning, come affermavano Ferenczi e Balint.



Il cavallo e l'uomo, una relazione terapeutica

Cyrulnik, grande studioso e sviluppatore dei principi della resilienza in bambini e persone vittime di abusi e profondi traumi di guerra, è un sostenitore del fatto che gli animali vadano osservati integrando i loro schemi etologici, facendo uno sforzo per svincolarsi dall'antropocentrismo.

Da questo punto di vista il dialogo tra etologia e psicologia diventa molto produttivo. Osservare, studiare e comprendere i canali comunicativi dell'animale anche attraverso le nuove tecniche delle neuroscienze, ci ha portati a renderci consapevoli che il cavallo, ad esempio, è in grado di differenziare, attraverso l'olfatto, varie sfumature profonde degli stati emotivi umani. E questa non è che una delle innumerevoli capacità percettive del cavallo, che poi diventano relazionali e terapeutiche. Questo spiegherebbe e starebbe alla base della consapevolezza, della comprensione ed infine dell'analisi clinica relativa allo stato del paziente e le sue possibili evoluzioni, cioè la connessione, sintonizzazione e risonanza tra le sensazioni ed emozioni del paziente, del terapeuta e del cavallo.

Data questa situazione, il compito del terapeuta sta, innanzi tutto, nell'autoanalisi e pa-

rallelamente nell'accogliere, decodificare ed elaborare, l'infinita varietà di reazioni attitudinali, comportamentali e somatiche, a volte anche molto sottili, pur non utilizzando una specifica strumentazione per valutare le variazioni dei parametri fisiologici, sia nel cavallo, sia nel paziente.

L'elaborazione viene effettuata attraverso l'osservazione e l'ascolto delle complesse dinamiche di transfert e controtransfert, attraversando il variegato ventaglio emotivo e rappresentativo che si costella all'interno della triangolazione terapeutica.

Il lavoro sul e attraverso il corpo in questo ambito è fondamentale. Lo sguardo, il respiro, la tensione muscolare, gli odori, i movimenti e le azioni dirette parlano di un mondo interno in continua evoluzione e manifestazione. L'animale ci obbliga ad essere presenti nel qui ed ora della nostra manifestazione come esseri viventi e come mammiferi, dunque in relazione col nostro corpo, con l'ambiente circostante e con i nostri simili, umani e animali.

Evidente, all'osservazione dell'interazione uomo-animale, la profonda funzione materna veicolata dal cavallo, in una visione prettamente psicoanalitica. È la madre che accom-

pagna il bambino, attraverso la relazione primaria, e facilita l'integrazione della psiche e lo sviluppo della coscienza. Così fa il cavallo, essendo portatore simbolico e attivatore somatico di diversi aspetti legati all'archetipo materno, prime fra tutte le funzioni di **holding** e di **portage**.

Il cavallo propone una nuova modalità di rivivere la relazione primaria, di re-installare il ritmo, la ripetitività creativa che accede alla dimensione inconscia, attraverso un vissuto emotivo particolarmente legato all'esperienza contingente, aprendo così nuove possibilità e rompendo il cerchio senza fine imposto dalle difese della coscienza.

In questo senso si apre un vasto territorio alla relazione e comunicazione interspecifica, laddove la parola, come canale relazionale, non ha accesso. Si pensi a disturbi e sofferenze legate a diagnosi dello spettro autismo, schizofrenia, funzionamenti ADHD, ma anche in profonde dissociazioni legate a traumi, a sindromi ansiose, per non parlare delle classiche applicazioni nell'handicap, etc.

È importante sottolineare che nelle terapie a mediazione animale e in particolare col cavallo non vengono usate tecniche di condizionamento o addestramento specifiche, affinché l'animale possa cogliere e mettere in luce aspetti relazionali svincolati dalla dipendenza all'uomo, pur rimanendo nell'ambito della domesticazione.

Questo aspetto apre un capitolo che non può essere approfondito in questa sede, relativo all'importanza di mantenere le reazioni dell'animale il più autentiche e naturali possibili, legate alla sua propria dimensione etologica, pur essendo improbabile il fatto di poterci confrontare con aspetti pienamente selvatici. La domesticazione è il prezzo da pagare per entrare così intimamente in contatto in un ambito protetto, ritualizzato e programmabile, seduta dopo seduta.

Altri esperimenti, in piena natura, confermano tuttavia interessanti possibilità terapeutiche, svincolate da dimensioni antropiche e per questo motivo probabilmente più profonde ed efficaci.



L'animale e la sua funzione armonica, un sintonizzatore affettivo

In Francia si è cercato di dare una definizione dell'espressione "mediazione animale" ed è poi stata registrata e protetta (definizione protetta dal diritto nazionale e internazionale per la proprietà intellettuale, depositata all'INPI).

"La mediazione animale è una relazione d'aiuto a scopo preventivo o terapeutico nella quale un professionista qualificato, in egual modo alla relazione con gli esseri umani e con gli animali, mette in relazione una persona e un animale (quest'ultimo ha una funzione armonica, come un diapason nell'accordo di uno strumento). Questa relazione, che dev'essere almeno triangolare, ha come obiettivo la comprensione e la ricerca delle interazioni armoniche (o sintonizzazioni affettive, come le intende Daniel Stern) in un contesto definito (setting) e all'interno di un progetto.

La mediazione animale è dunque un vero e proprio ambito di pratica e di ricerca nell'interazione uomo-animale, benefico sia all'uno, sia all'altro".

In questa definizione l'aspetto relazionale è particolarmente sottolineato, facendo chiara-

mente riferimento agli studi e alle ricerche nell'ambito dell'infant reserch di Daniel Stern che hanno avuto una grande influenza nell'evoluzione del pensiero francese in questo ambito.

Partendo da basi psicoanalitiche classiche e da qui, attraverso l'osservazione dell'interazione madre bambino dello sviluppo infantile, Stern ha, com'è ben noto, confutato molti aspetti di base della psicoanalisi classica e resa più complessa la visione dello sviluppo e della relazione del neonato con la realtà che lo circonda fin dalla nascita, relazione che in base alla sua qualità definisce e determina la costruzione del proprio mondo interno.

Il termine "mediazione animale" è comunque un termine generico, che raggruppa un insieme di pratiche con diverse appellativi: equiterapia, terapia con il cavallo, attività associanti l'animale, zooterapia, ippoterapia, attività assistite dall'animale, mediazione con gli equidi, psicoterapia attraverso l'animale, e altre.

Ciò che conta è che l'animale apporta sempre un sostegno affettivo: non giudicando, non tradendo. Ama per ciò che si è e non per ciò che si dovrebbe essere. Può essere un confi-

dente, rassicura per la sua fedeltà, la sua disponibilità e il suo potere di ascolto.

L'animale, attraverso il suo comportamento e il suo linguaggio corporeo, non satura la comunicazione di messaggi verbali, ma facilita la concentrazione, l'osservazione e la tranquillità, favorendo e stimolando un registro intimo e sensoriale.

L'animale è un potente ansiolitico, permette l'instaurarsi di una sicurezza affettiva; attraverso il suo comportamento spinge alla comunicazione e permette l'espressione di tutte le emozioni, anche delle angosce.

L'animale confronta all'alterità, all'esperienza della relazione senza le ambiguità legate alle relazioni umane, è specifico, spontaneo e possiede il suo mondo proprio così come lo percepisce, il suo **umwelt** ("ambiente o mondo circostante"), apporta l'imprevedibile e per-

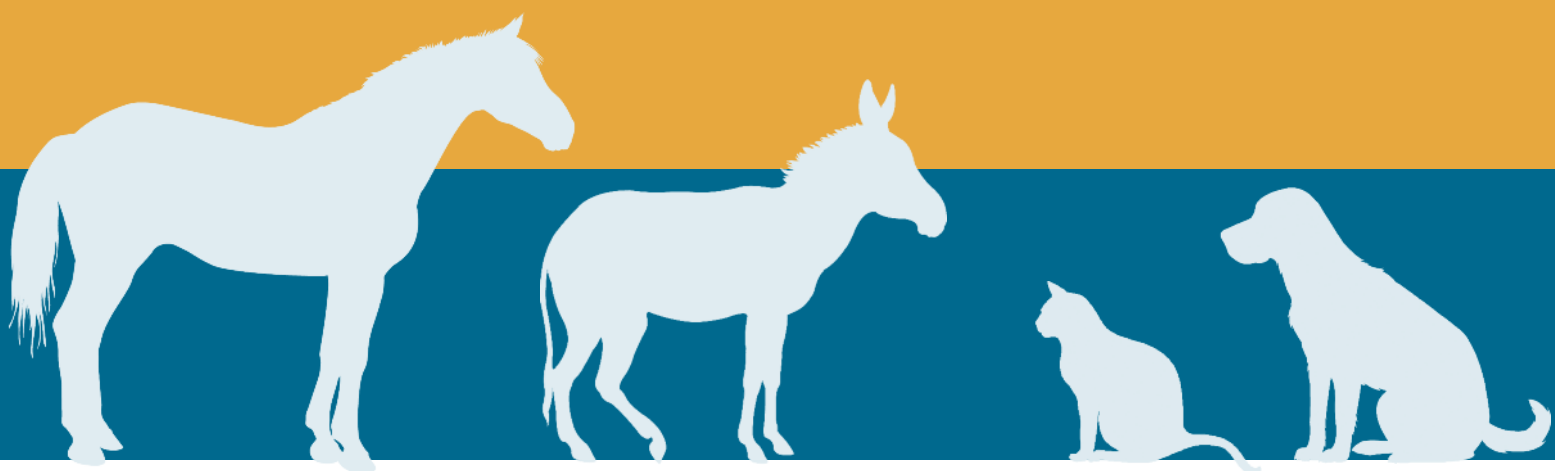
mette la spontaneità negli scambi relazionali, stimola l'immaginario, i processi cognitivi e la creatività.

L'animale è una figura di attaccamento e porta al confronto con l'esperienza ineluttabile della perdita. Permette ugualmente di acquisire autonomia e indipendenza sollecitando la responsabilizzazione verso il proprio compagno animale. Come scuola di vita, permette di evocare le nozioni di nascita, di morte e di sessualità.

L'animale è un mediatore tra individui. Ciò che è nascosto nell'uomo, è visibile nel e all'animale, presentandosi nudo e senza vergogna, mostra chiaramente le sue reazioni istintuali ed emotive (la sua paura, la sua curiosità, la sua disponibilità). Esprime e manifesta esplicitamente i suoi bisogni e così facendo ci riconnette con la nostra parte più arcaica e autentica.



Riflessioni sui presupposti e fondamenti teorici negli Interventi Terapeutici con gli Animali



Cosa rende Terapeutico il rapporto con un animale

All'inizio del nostro lavoro ci siamo chiesti cosa rendesse "terapeutico" il rapporto con un animale, cosa lo rendesse peculiare e diverso da altri tipi di intervento o dalla semplice esposizione e vicinanza agli animali, che come visto precedentemente già da risultati degni di nota.

Un animale da solo però non fa terapia. L'animale è quello che è, e si pone nella relazione con le sue caratteristiche peculiari specie specifiche.

È la relazione che si crea ad essere terapeutica.

Abbiamo individuato quattro fattori, secondo noi fondamentali per definire "terapeutico" il rapporto con un animale.

Il processo Terapeutico, dove con questo termine ci si riferisce alla realizzazione di un

processo complesso, strettamente legato al concetto di cura e del prendersi cura di una persona, ma in questo caso anche della persona nei confronti dell'animale. Sono interventi clinici basati su interazioni guidate interspecie, ma condotti da professionisti titolati per farlo, che concorrono alla realizzazione di un processo terapeutico complesso. La complessità prevede l'integrazione di diversi modelli teorici di riferimento (dalle teorie psicoanalitiche a quelle di impronta cognitivista, dalla psicoterapia corporea alla teoria dell'attaccamento, e non solo) e si arricchisce delle opportunità offerte dalla mediazione dell'animale che mette a disposizione del Terapeuta un contesto relazionale attivo dove la persona oggetto di cura disvela i suoi bisogni attraverso il contatto diretto con l'animale in questione, diversificandosi così dalle usuali relazioni terapeutiche fondate sulle terapie verbali tra paziente e terapeuta. Nel caso delle Psicoterapie ci si riferisce ad un processo che si fonda

su una relazione, all'interno di un setting che orienta il paziente verso nuove prospettive evolutive attraverso l'utilizzo di tecniche e strumenti, inerenti la natura e l'organizzazione del processo di cura. Negli Interventi Terapeutici con gli Animali è soprattutto attraverso i codici preverbalizzati che si arriva più direttamente ai bisogni del paziente, non solo in ambito strettamente clinico, ma anche preventivo e riabilitativo, in una speciale triangolazione terapeutica.

Gli indici di cambiamento, dove ci si riferisce all'azione terapeutica che porta ai cambiamenti (sia come effetto diretto che come effetto indiretto) nella e attraverso la relazione, e di conseguenza nella vita del paziente. Lo Psicologo e lo Psicologo-Psicoterapeuta offrono possibilità "riparatorie" e, negli Interventi Terapeutici con gli Animali, agiscono sulla relazione attraverso il contatto e la connessione con l'animale e successivamente, attraverso le tecniche linguistiche, formulano concettualizzazioni, riconcettualizzazioni, ristrutturazioni e metafore, attraverso le quali diviene possibile la riformulazione del problema e dei bisogni, producendo così cambiamenti; cambiamenti che possono essere anche significativi e profondi.

Lo scopo della Terapia, che consiste nel permettere alla persona di vedersi attivo e non passivo rispetto al corso della propria vita. Vedersi attivo riflettendo sui vissuti che le azioni e reazioni degli animali stimolano. Il fulcro dello scopo degli Interventi Terapeutici con gli Animali è promuovere il cambiamento, attraverso la mediazione animale, tale da alleviare in modo stabile le sofferenze emotive, affettive, relazionali della persona.

Il ruolo dello Psicologo e dello Psicologo-Psicoterapeuta, che è centrale nell'offrire op-

portunità di esplorazione e di trasformazione, grazie alle tecniche specifiche acquisite negli anni di studi e formazione professionale. È questo che gli consente di poter osservare, individuare, mettere a fuoco e gestire il problema della persona oggetto dell'intervento, in relazione al percorso e agli obiettivi individuati. È responsabile delle attività di cura, prevenzione e riabilitazione attraverso la gestione della cornice teorico-metodologica di riferimento e della mediazione animale. Il ruolo dello Psicologo e dello Psicologo-Psicoterapeuta, anche applicato agli Interventi Assistiti con gli Animali, si rifà alla legge 56/89, dove all'Articolo 1 si stabilisce che la Professione di Psicologo comprende l'uso degli **strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, diagnosi, attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità**. Comprendendo anche le attività di sperimentazione, ricerca e didattica nei vari ambiti citati. Quindi anche all'interno degli Interventi Terapeutici con gli Animali, per legge, può fare **prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione, sostegno, sperimentazione, ricerca, didattica**, rivolta a singoli, a gruppi fino alla Comunità intera.

I principali strumenti conoscitivi dello Psicologo, come noto, sono due: il colloquio psicologico e i test psicologici.

La finalità del colloquio psicologico è la conoscenza dell'altro e del suo funzionamento psichico, e in questo differisce grandemente da un colloquio generico. Tutte le professioni effettuano colloqui: per esempio, un avvocato condurrà il suo colloquio cercando di collegare e comprendere i fatti per poterli inquadrare in un'ottica legale. Ma nel colloquio psicologico la conoscenza dell'altro e del suo funzionamento psichico è fondamentale in ogni aspetto del rapporto psicologico per

avere informazioni che sono spesso lo strumento indispensabile e di base dell'agire dello Psicologo all'interno della relazione terapeutica. In questo ambito specifico di interventi, si arricchiscono della conoscenza e del funzionamento anche dell'alterità animale all'interno della relazione interspecie.

Per quanto riguarda i test psicologici, questi permettono un'indagine ad un livello più profondo e affidabile di un "normale test", andando a sondare aspetti importanti e delicati come: un "quadro di personalità, comprensivo degli aspetti emotivi, razionali ed attitudinali" di un soggetto. Abbiamo visto l'importanza, negli studi citati nel presente lavoro, della possibilità di effettuare test e re-test per avere prove di evidence based.

A chi si rivolge

La maggior parte dei lavori che sono stati proposti e analizzati hanno riguardato soprattutto



categorie di persone svantaggiate: pazienti psichiatrici, autistici, anziani, pazienti con problemi neuromotori. Forse perché meno interessanti nei Setting tradizionali, dove la forte centratura sulla parola, limitava di fatto la proposta terapeutica. Solo in tempi più recenti gli Interventi Terapeutici con gli Animali sono stati proposti anche a bambini, adolescenti, adulti, anziani. Persone sane o affette da patologie. Singoli individui o gruppi.

Come abbiamo visto nell'esposizione dei lavori, quando ci si riferiva al termine Pet Therapy si trattava di un tipo particolare di "Terapia" che si avvaleva dell'apporto dato da animali d'affezione inseriti a tutti gli effetti nel rapporto in Psicoterapia. Ma soprattutto come si evince dalle riflessioni di R.J. Draper et al., nell'articolo "Defining the role of Pet Animals in Psychotherapy", pubblicato su *Psychiatric Journal of the University Of Ottawa*, le riflessioni erano fatte da Psichiatri e Psicoterapeuti particolarmente attenti alle variabili relative alla complessità del processo terapeutico di cura, sottolineando sia la necessità di "misurare" ciò che si poteva misurare per le prove di evidence based, utili per condurre ricerche di validità scientifica, sia la necessità di salvaguardare la ricchezza dell'essere umano, del funzionamento della mente e della tipicità della relazione terapeutica, non sempre riducibili a variabili da misurare, ma proponendo osservazioni e riprese di video per riflettere sui processi sottostanti gli effetti e il ruolo degli animali da compagnia all'interno di una Psicoterapia.

Le Linee Guida, proposte dal Ministero della Salute e dal Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali dell'Istituto Zooprofilattico delle Tre Venezie, e recepite dalle Regioni e Province autonome italiane, rappresentano raccomandazioni, proposte e indicazioni di intervento (ma non so-

stituiscono i titoli professionali dello Psicologo e dello Psicoterapeuta); inoltre hanno sicuramente cercato di uniformare il panorama a livello nazionale, individuando buone prassi di intervento con l'obiettivo di poter standardizzare i protocolli operativi degli Interventi Assistiti con gli Animali, con il fine di tutelare sia la persona che l'animale. Sono state suddivise tre categorie di interventi: le A.A.A. (Attività Assistite con gli Animali) che hanno un carattere ludico e ricreativo, con la finalità di migliorare la qualità della vita delle persone, e che dovrebbero in alcuni casi essere propedeutiche alle attività con finalità educative o terapeutiche; le E.A.A. (Educazione Assistita con gli animali) che si riferiscono a tipi di intervento con finalità educative o rieducative; e le T.A.A. (Terapia Assistita con gli Animali) che specificano interventi terapeutici e di supporto ad altre terapie, finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale. Di fatto le riflessioni fatte soprattutto in ambito bioetico hanno avuto l'importanza di mettere a fuoco e di sottolineare l'importanza dell'alterità animale, che come essere senziente prova emozioni e di fatto ha un ruolo attivo nello stimolare le azioni, reazioni, vissuti ed emozioni dei pazienti. Forse limitando un pò o tralasciando quelle riflessioni preziose sul senso della cura e dei processi sottostanti alla relazione terapeutica, dei colleghi pionieri della Pet Therapy, che sicuramente andranno recuperate. Le riflessioni del nostro lavoro vorrebbero essere un contributo ad ulteriori approfondimenti soprattutto per quanto riguarda gli Interventi Terapeutici con gli Animali e di fatto contribuire allo sviluppo e approfondimenti della conoscenza delle possibilità terapeutiche e della tutela e promozione della nostra professione, sviluppando un settore che è ancora considerato di frontiera.

Setting

Ci troviamo di fronte a proposte di **setting** diversi negli Interventi Terapeutici con gli Animali, dove la differenza principale risiede nel portare gli animali nelle strutture o in studio, oppure portare gli utenti fuori dalle strutture. Quindi si distinguono setting interni o esterni, che già implicano cornici teoriche diverse di riferimento.

Per quanto riguarda il **setting** nelle strutture, si portano solitamente piccoli animali: soprattutto i cani che si adattano più facilmente di altri (es. il gatto o il coniglio) ad ambienti diversi dal proprio o da quelli conosciuti. Spesso lo spazio del setting si riferisce ad ambienti che hanno anche altri scopi e più raramente viene dedicato uno spazio preposto. Questo implica la necessità di adattarsi all'ambiente in cui si va ad operare: possono essere scuole, dove si fanno soprattutto interventi di prevenzione ed educazione, ma non si escludono interventi terapeutici mirati; oppure in strutture ospedaliere o strutture specifiche diurne o residenziali, come nel caso di Case di Riposo per anziani, Carceri, Comunità Terapeutiche per minori o per pazienti psichiatrici.

Per quanto riguarda il **setting** fuori dalle strutture, solitamente ci si riferisce a luoghi che non nascono con finalità terapeutiche, ma che consentono di diventarlo se opportunamente gestiti. In questo caso l'ambiente esterno consente ai pazienti (si pensi ai pazienti psichiatrici) di uscire dalla struttura e trovarsi in un ambiente naturale che "normalizza".

Spesso ci si riferisce a maneggi o Centri specializzati dove poter lavorare con i cavalli, ma non solo, per esempio anche con i cani. In questo caso il setting è costruito ad hoc e cambia a seconda del tipo di intervento. Può diventare un ambiente molto strutturato soprattutto nel caso della Riabilitazione Equestre

e dell'ippoterapia, e meno strutturato o completamente naturalistico come nel caso delle Equine Facilitated Psychotherapy.

Un altro tipo di **setting** è lo studio del libero professionista, che a sua volta può essere strutturato e la relazione mediata dall'animale viene proposta dal terapeuta secondo obiettivi stabiliti, oppure libero, nel senso che l'animale è presente e se avviene un contatto naturale non proposto, solo allora diventa

cura", a cui fa sempre riferimento grazie al rapporto di fiducia instaurato; in questo senso non si può collaborare e lavorare con un animale con il quale non si è costruita una relazione significativa. E' questa costruzione relazionale significativa che permette la mediazione con il soggetto dell'intervento, operando su importanti meccanismi emotivi e che ne garantisce la sicurezza.

All'interno di questa triangolazione terapeutica



oggetto di riflessioni e inserito nell'ambito della relazione terapeutica.

Un ulteriore tipo di **setting** riguarda gli animali dei pazienti portati nello studio dello Psicologo e che diventano parte della terapia. Soprattutto negli ultimi tempi in cui la presenza di un animale d'affezione è aumentata come presenza di fatto nelle famiglie e parte di esse.

Relazione Terapeutica

Negli Interventi Terapeutici con gli Animali la Relazione Terapeutica si basa sul rapporto fra tre soggetti: lo psicologo, il paziente e l'animale. Ci riferiamo ad una vera e propria triangolazione terapeutica, dove l'animale rappresenta un ponte e una leva motivazionale nella relazione con l'altro; e per l'animale lo Psicologo, il suo specialista umano, è una "base si-

gli animali diventano dei promotori relazionali, attivatori di emozioni e regolatori di processi emotivi e di meccanismi neurobiologici.

Lavorare su questi sentimenti, su queste proiezioni, sulla necessità dell'accudimento e del benessere che ne deriva, è la base degli Interventi Terapeutici con gli Animali.

La Relazione Terapeutica viene intesa sia come campo di indagine e sia come strumento principale attraverso il quale avviene la conoscenza e viene inserita in questo particolare Setting Terapeutico.

Il rapporto affettivo con un animale instaura dunque un circolo virtuoso in cui gli effetti fisici interagiscono con la parte psico-emotiva, ed a loro volta le conseguenze a livello psicologico migliorano l'equilibrio della salute della persona.

Per questo quando parliamo di Interventi Terapeutici con gli Animali, ci riferiamo ad una

relazione uomo-animale in prospettiva terapeutica, che si svolge in un contesto clinico specifico e non certo al parco o tra le mura di casa. La differenza tra il normale rapporto con il proprio animale d'affezione e il rapporto con un animale in un setting terapeutico si riferisce alla costruzione di una relazione significativa che vada oltre il naturale rapporto piacevole con l'animale.

Nel rapporto con il proprio animale d'affezione, la reciprocità relazionale instaurata è spontanea e non nasce dall'intenzione di ottenere risultati terapeutici specifici e tutti gli effetti piacevoli che la caratterizzano sono esiti naturali della relazione stessa.

Nel rapporto con l'animale nel setting terapeutico, la specificità dell'intervento nasce ed ha come obiettivo quello di contribuire al benessere psico-fisico-sociale di quella persona. La relazione tra i due non è del tutto spontanea, viene mediata e supervisionata da professionisti esperti di comportamento animale e di comportamento umano, segue un protocollo strutturato e si svolge in un setting predisposto ad hoc. L'aspetto terapeutico non è dato dal "far vivere" un animale con una persona.

L'animale non è un terapeuta né una medicina: è il contesto relazionale ad essere terapeutico.

È importante notare la centralità del corpo, nelle sue reazioni e variazioni neurobiologiche oltre che emotive e affettive, in una visione di mente e corpo integrati, che consente di superare i limiti delle terapie tradizionali basate soprattutto sul codice verbale.

La Relazione Terapeutica diventa così la base del programma e progetto terapeutico, in tutte le sue declinazioni (anamnesi, prognosi, prescrizione, analisi dei bisogni/osservazione, individuazione di obiettivi, tempi e spazi, strategie e criteri di valutazione), dove lo Psico-

logo coordina e armonizza. È di fatto la figura centrale perché può modulare la "posologia" dell'animale sulla base della sua conoscenza dei meccanismi psico-fisiologici dell'essere umano.

Lo Psicologo e lo Psicologo-Psicoterapeuta sono in grado di valutare le variabili più importanti che possono fare riuscire la terapia, anche e soprattutto nel caso degli Interventi Terapeutici con gli Animali, proprio per le competenze necessarie e specifiche richieste.

Valore aggiunto dall'apporto animale

Gli animali che vengono considerati più idonei sono i cani, i cavalli, gli asini, il gatto e il coniglio. La scelta dell'animale da impiegare viene effettuata in base agli obiettivi terapeutici che si vogliono raggiungere e tenendo conto delle caratteristiche dell'animale e del paziente. Non sono considerati idonei gli animali selvatici o gli animali esotici. È proprio il processo di "addomesticazione" che rende possibile la collaborazione, e l'animale come essere senziente diventa una risorsa fondamentale nelle Terapie con gli Animali in quanto soggetto attivo di una relazione, dove agisce e interagisce. L'animale rappresenta il mediatore (emotivo, affettivo, relazionale), ma il facilitatore è lo Psicologo o lo Psicoterapeuta nelle Psicoterapie (come nel caso delle Equine Facilitated Psychotherapy) in una visione di mente e corpo integrati ovvero rispetto alla totalità psicosomatica della persona. Il tipo di "facilitazione" offerta dalla "mediazione" nella relazione con un animale risiede nel porre subito la persona di fronte al non giudizio, gli animali non giudicano, e questo abbassa da subito le difese personali: è questo che fa sentire ac-



cettati senza condizioni e da subito si arriva al sentimento dell'accettazione incondizionata. E' la facilità di comunicare emozioni e di inviare stimolazioni sensoriali reciproche, che costituisce per molti soggetti, inibiti proprio in questo tipo di scambio, un grosso veicolo di facilitazione alla espressione delle emozioni in una relazione. Quindi la relazione con l'animale in terapia costituisce e ri-costituisce un universo relazionale, trovando un linguaggio condiviso con "altro da Sé". Dal punto di vista teorico abbiamo visto studi e ricerche che ci indicano come gli animali impiegati negli Interventi Terapeutici assumano significati diversi: sono "soggetti di cura e attenzione" e, in questo caso, gli utenti si sentono necessari, responsabili ed efficaci; "sono corpi in movimento", quindi fanno lavorare sui temi della corporeità e della sessualità; "sono esseri viventi" in situazione simbiotica, che aiutano a ritualizzare fantasie infantili permettendo di lavorare sui "bisogni pre-edipici" e sui confini dell' "aggressività"; hanno una comunicazione non verbale "pulita" e univoca", che ratifica i messaggi analogici umani, e in questo caso "gli animali assumono il significato di feedback viventi speculari all'uomo"; sono capaci di radicarsi nella memoria emozionale, sollecitando i temi dell'attaccamento e dell'accudimento.

Una nota conclusiva va agli studi sul corpo e la comunicazione dell'animale nel processo terapeutico, oggetto di studio da tempo. Il corpo dell'animale ci comunica il suo sentire. A questo riguardo è importante uno studio recente condotto da Paolo Baragli e dalla sua équipe su come i cavalli, attraverso l'olfatto, siano in grado di distinguere alcune emozioni tra cui la paura e la felicità (Baragli P. Et al., "A case for Interspecies Transfer of Emotion: A Preliminary Investigation on How Humans Odors Modify Reactions of the Autonomic Nervous system in horses", Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc 2018).

Sono queste le prove delle capacità percettive che dimostrano l'essere senzienti degli animali, nello studio specifico i cavalli, che li rende capaci di percepire, sintonizzarsi e risuonare con le emozioni dei pazienti. In quest'ottica la relazione e la comunicazione come canale di interazione intra e interspecie specifica.

Costruzione di una cornice teorica di riferimento

Abbiamo visto come gli animali siano dei **mediatori emotivo-affettivo-relazionali** che ci avvicinano al mondo delle emozioni, dove

l'aspetto della relazione diventa il fulcro centrale dell'Intervento Terapeutico.

Abbiamo visto studi che dimostrano la relazione con le strutture sottocorticali: l'importanza del coinvolgimento del sistema limbico, talamo, amigdala, collegate fra loro e degli importanti effetti sul sistema neuro-ormonale, con un coinvolgimento diretto di ipofisi e ghiandole endocrine, strutture deputate al controllo dell'emotività. Gli Interventi Terapeutici con gli Animali sono in grado di stimolare, regolare la modulazione emotivo-affettiva e delle risposte fisiologiche e immunitarie. L'ipotesi più interessante, dimostrata dagli studi citati, è che il contatto e l'interazione con l'animale provochino delle modificazioni a livello biochimico, per esempio una diminuzione delle concentrazioni del cortisolo, un innalzamento del livello di ossitocina, un innalzamento delle endorfine, quelle sostanze che il nostro corpo produce e che ci danno la sensazione di benessere. Il benessere psichico ha un'altra conseguenza: si contrappone alle situazioni stressanti che, è ben documentato, come provochino dei cambiamenti biochimici, quali la secrezione di ormoni dell'asse ipofisi-surrene che, a lungo andare, sono responsabili di eccessiva secrezione gastrica, depressione del sistema immunitario, aumento della pressione arteriosa, e così via.

La facilitazione che si crea negli Interventi Terapeutici con gli Animali risiede fondamentalmente nella potenza della comunicazione non verbale, nella costruzione di un rapporto condiviso, senza le limitazioni del codice comunicativo verbale, nonché la forza delle esperienze legate al contatto, che va oltre l'esperienza tattile, ma soprattutto il rispetto dello spazio individuale.

Questo approccio può essere applicato in diverse situazioni, ma non possiamo certo pensare che sia identico in tutti i contesti terapeutici. Infatti, gli obiettivi cambiano a seconda

del tipo di utente che si segue e ovviamente si modificano anche i tempi e le situazioni. Nell'applicazione del metodo: è importante che l'ambiente dove svolgere l'attività sia naturale, sereno, non medicalizzato, di per sé stimolante; per il raggiungimento dei diversi obiettivi devono essere impiegate le caratteristiche peculiari di ogni specie e di ogni singolo animale; per ogni persona che necessita di questo supporto terapeutico, deve essere stabilito un programma con obiettivi e tempi di applicazione diversificati a seconda della patologia, dell'età, della terapia farmacologica, ecc; il "lavoro" deve essere svolto nel pieno rispetto dei tempi e delle modalità di utenti e animali; l'animale, in quanto essere senziente, diventa una risorsa fondamentale in quanto soggetto attivo di una relazione che incentiva miglioramenti da parte dei soggetti coinvolti nei programmi degli Interventi Terapeutici, perché è un elemento che stimola la fantasia, la curiosità, la capacità di osservazione e interazione.

Ci sono diversi meccanismi psicologici in gioco, in relazione ad alcuni riferimenti teorici. I differenti focus terapeutici possono riguardare aspetti emotivo-affettivi, aspetti cognitivo e comportamentale, aspetti motori, aspetti relazionali soprattutto riguardanti la comunicazione non verbale.

I meccanismi psicologici coinvolti implicano sia processi mentali inconsci che processi mentali consci.

Attraverso la "**Proiezione**", processo inconscio per cui si trasferiscono nel mondo esterno i propri stati d'animo, le proprie emozioni, le persone possono scaricare e proiettare sull'animale le proprie ansie, paure, insoddisfazioni o angosce. Per questo, il rapporto con l'animale offre la possibilità di una maggiore stabilità emotiva. In questa accezione gli animali diventano la proiezione di se stessi. E, at-

traverso questo gioco inconscio, la persona riuscirà a dominare più facilmente le situazioni di ansia e paura che prova e che porta nel Setting e nella Relazione Terapeutica.

L'“**Identificazione**” rappresenta il processo fondamentale per lo sviluppo psicologico del bambino e non solo. E' un procedimento psichico dove si introiettano sentimenti e valori di un altro individuo (in questo caso l'animale), imitandone il comportamento. Attraverso il meccanismo dell'identificazione si riesce a far esprimere sentimenti che difficilmente si riuscirebbero ad esternare. Lo specchio dove riconoscere parti di sé spesso negate o rimosse.

La “**Teoria dell'Attaccamento**” merita una menzione speciale, perché animali e umani condividono gli stessi bisogni di sicurezza e relazione, quindi diventa importante in questo tipo di relazione terapeutica lavorare sulla costruzione della base sicura: affidarsi all'animale significa pertanto assicurarsi quel senso di sicurezza e protezione che è caratteristico delle relazioni affettive, vale a dire il poter contare sull'altro senza il timore d'essere giudicati.

La relazione con l'animale ha radici biologiche profonde che coinvolgono meccanismi comportamentali, psicologici, neuronali. Tale legame è importante per la crescita personale dell'essere umano e il suo benessere, è un rapporto di comunicazione emotiva reciproca in cui l'uomo è un accudente, un caregiver, e l'animale è un portatore di soggettività, ma anche viceversa.

Nella relazione che un soggetto instaura con un animale si possono vedere le dinamiche tipiche delle relazioni umane d'attaccamento: il contatto con l'animale e la sua disponibilità ad accettare incondizionatamente, stimola risposte emotive particolari, che oltre a favorire benessere, rimandano ai concetti di sicurezza

e protezione che facilitano l'attaccamento e l'accudimento, importanti nella triangolazione della relazione terapeutica. Sembra che l'attaccamento etero-specifico sia non solo altrettanto soddisfacente, ma consenta di non riprodurre schemi disadattivi quando il soggetto passa al sistema di accudimento, soprattutto nei casi di traumi, maltrattamenti e violenze subite.

Un'altra menzione speciale va al concetto di “**Oggetto Transizionale**”, descritta da Winnicott che consente al bambino di trovare un ponte fra il “me e il non me”, relativamente al percorso di separazione dalla madre e alle modalità in cui avviene. L'animale come oggetto transizionale facilita il distacco e “l'autonomia dalla madre”, facilitando il processo, definito da Margaret Mahler, di separazione-individuazione.

L'animale-oggetto transizionale, costruisce un ponte tra la realtà interna e quella esterna, tenendole separate, ma nel contempo in relazione una con l'altra. È il contatto fisico con l'animale, nelle sue caratteristiche di calore e morbidezza, che favoriscono questo processo infondendo sicurezza e conforto emotivo.

Gli Interventi Terapeutici con gli Animali, vanno quindi oltre ai concetti di riabilitazione, o limitati ad interventi sulle disabilità fisiche o psichiche, e possono diventare vere e proprie psicoterapie corporee, che utilizzando la percezione corporea, aiutano ad orientarsi nel “qui e ora” ed attraverso la relazione con l'animale, centrare l'attenzione all'esperienza vissuta, a ciò che accade nel corpo, stimolando processi di consapevolezza corporea.

Negli Interventi Terapeutici con gli Animali si evidenzia e si sottolinea l'importanza della consapevolezza somatica e cognitiva.

Lo Psicologo e lo Psicologo-Psicoterapeuta, attraverso la relazione con l'animale, facilitano

sia il contatto con il proprio mondo interno, sia la relazione con gli altri e l'espressione di Sè.

Attraverso metafore di concettualizzazione e ri-concettualizzazione, lavorando sulla qualità della relazione, stimolano lo sviluppo di empatia, di identificazione emotiva e sintonizzazione affettiva, aiutando lo sviluppo dell'intelligenza emotiva.

Dopo queste considerazioni, ci sono due modalità principali con cui si possono fare interventi d'aiuto nella vita delle persone:

- **Interventi diretti**, sul sintomo o problema, che hanno l'obiettivo di alleviare il disagio nel qui-e-ora;
- **interventi indiretti**, rispetto al problema, che hanno l'obiettivo di modificare il significato che il problema assume nella vita di una persona.

Così si entra in contatto con le proprie radici, attraverso la relazione e l'intimità del rapporto con l'animale, dove si recupera lo spazio della dimensione temporale di Sè.

Bibliografia

- Allen, Karen. **Are Pets a Healthy Pleasure? The Influence of Pets on Blood Pressure**. Current Directions in Psychological Science -12. 236-239.10.1046/j. 0963-7214.2003.01269.x. (2003)
- Atmadjian, Anaïs. **Pathologie mentale, individu souffrant et cheval**. Université Paris-Nord. (1995)
- Balint M. **Il difetto fondamentale**, Cortina, Milano, (1983)
- Baragli P. Et al., **A case for Interspecies Transfer of Emotion: A Preliminary Investigation on How Humans Odors Modify Reactions of the Autonomic Nervous system in horses**, Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc (2018)
- Barker, Sandra & S Knisely, Janet & McCain, Nancy & Best, Al. **Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: A pilot study**. Psychological reports. 96. 713-29. 10.2466/pr0.96.3.713-729. (2005)
- Bass M., Margaret & A Duchowny, Catherine & Llabre, Maria. **The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism**. Journal of autism and developmental disorders. 39. 1261-7. 10.1007/s10803-009-0734-3. (2009)
- Beetz, Andrea & Uvnas-Moberg, Kerstin & Julius, Henri & Kotrschal, Kurt. **Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin**. Frontiers in psychology. 3. 234. 10.3389/fpsyg. 2012.00234. (2012)
- Bowlby J., **Una base sicura**, Raffaello Cortina Editore, (1989)
- Calvo e al. **Animal Assisted Therapy (TAA) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small scale Randomized Controlled Trial**. (2016)
- Chia-Chun Tsai, Erika Friedmann & Sue A. Thomas **The Effect of Animal-Assisted Therapy on Stress Responses in Hospitalized Children**, Anthrozoos, 23:3, 245-258. (2010)
- Cyrułnik B. **Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia**, Frassinelli. (2000)
- Cyrułnik B., Aymon N. **L'Animal, un thérapeute pas si bête**. In : Le journal des Psychologues, n°165, mars. (1999)
- Gerber et al., **Defining the role of pet animals in Psychotherapy**, (1990)

Friedmann, Erika & Thomas, Sue. **Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST).** The American journal of cardiology. 76. 1213-7. 10.1016/S0002-9149(99)80343-9. (1995)

GU Serie Generale n.46 del 24-02-1989. Ordinamento della professione di Psicologo

Hunt M. e Chizhkov R., **Are Therapy Dogs Like Xanax? Does Animal-Assisted Therapy Impact Processes Relevant to Cognitive Behavioral Psychotherapy?** (2014)

Isaacson R. **L'Enfant cheval.** Albin Michel, Paris. (2009)

Kern, Janet & L Fletcher, Charles & Garver, Carolyn & Mehta, Jyutika & D Grannemann, Bruce & R Knox, Kandice & A Richardson, Theresia & Trivedi, Madhukar. **Prospective Trial of Equine-assisted Activities in Autism Spectrum Disorder. Alternative therapies in health and medicine.** 17. 14-20. (2011)

Knisely S., Janet & Barker, Sandra & Barker, Randolph. **Research on benefits of canine-assisted therapy for adults in nonmilitary settings.** U.S. Army Medical Department journal. 30-7. (2012)

Kull K. **Umwelt and modelling,** In: Cobley P., **The Routledge Companion to Semiotics,** London: Routledge. (2010)

Mahler M. (e altri), **La nascita psicologica del bambino,** Boringhieri, Torino. (1978)

Maujean A., Christopher A., Kendall E., **A systematic review of randomized controller trials of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes,** (2015)

Maujean A., Pepping C.A., Kendall E., **A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Animal-Assisted Therapy on Psychosocial Outcomes,** Anthrozoös, 28:1, 23-36;(2015)

Nagasawa, Miho & Mitsui, Shohei & En, Shiori & Ohtani, Nobuyo & Ohta, Mitsuaki & Sakuma, Yasuo & Onaka, Tatsushi & Mogi, Kazutaka & Kikusui, Takefumi. **Oxytocin-Gaze Positive Loop and the Coevolution of Human-Dog Bonds.** Science (New York, N.Y.). 348. 333-6. 10.1126/ science.1261022. (2015)

Nathan T. (1993). **Principi di etnopsicoanalisi,** Bollati Boringhieri, Torino. (1996)

Nimell J. e Lundahl B., **Animal-assisted therapy: a meta-analysis,** Anthrozoös, 20:3, 225-238. (2007)

Odendaal S.J., J & Meintjes, R.A. **Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs.** Veterinary journal (London, England : 1997). 165. 296-301. 10.1016/ S1090-0233(02)00237-X. (2003)

Polheber, John & Matchock, Robert. **The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends.**

Journal of behavioral medicine. 37. 10.1007/s10865-013-9546-1. (2013)

Russack N. (2002). **Animali guida, nella vita, nel mito, nel sogno,** Moretti & Vitali, Bergamo, (2003)

Seripa S., **Il Progetto Pindaro,** (2010)

Somerville, John & Somerville, John & A. Kruglikova, Yana & Robertson, Renee & M Hanson, Leta & Maclin, Otto. **Physiological Responses by College Students to a Dog and a Cat: Implications for Pet Therapy.** North American Journal of Psychology. 10. 519-528.(2008)

Stern D.N. **Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana,** Milano, Raffaello Cortina Editore.(2005)

Stern D.N. **Il mondo interpersonale del bambino,** Torino, Bollati Boringhieri Editore. (1987)

Winnicott D. W. (1958). **Dalla pediatria alla psicoanalisi,** G. Martinelli, Firenze, (1975)

Yorke, Jan. **The significance of human-animal relationships as modulators of trauma effects in children: A developmental neurobiological perspective.** Early Child Development and Care. 180. 559-570. 10.1080/03004430802181189. (2010)

Yorke, Jan & Nugent, William & Strand, Elizabeth & Bolen, Rebecca & New, John & Davis, Cindy. **Equine-assisted therapy and its impact on cortisol levels of children and horses: A pilot study and meta-analysis.** Early Child Development and Care. 183. 1-21. 10.1080/03004430.2012.693486. (2012)

Sitografia

lemonde.fr, 31 agosto 2016, "Les médecines non conventionnelles s'invitent à l'hôpital"