

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA

UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

TESI DI LAUREA

L'UTILIZZO DELLA PET THERAPY COME FACILITATORE DELLA RELAZIONE CON
PAZIENTI DIFFICILI

DOCENTE RELATRICE

Prof.ssa Letizia Maria Elvira Martinengo

STUDENTESSA

Giorgia Bella

Matricola n. 20 D03 192

Indice

Introduzione	4
1 - I pazienti ‘difficili’	5
1.1 – Chi sono i pazienti ‘difficili’: tra diagnosi e funzionamento	6
1.2 – Le Sfide per l’équipe nel trattamento di un paziente difficile.....	10
1.3 – Conclusione.....	13
2 – La Pet Therapy	14
2.1 – Cosa si intende per ‘Interventi Assisiti con gli Animali’	14
2.1.1 Tipologie di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)	15
2.1.2 Da chi è composta l’équipe multidisciplinare	15
2.1.3 Quali animali possono essere utilizzati?	16
2.2 – La storia degli Interventi Assisiti con gli Animali.....	17
2.3 – Teorie alla base degli Interventi Assistiti con gli Animali.....	20
2.3.1 La visione di Levinson	20
2.3.2 La Teoria dell’Attaccamento	21
2.3.3 La relazione con l’altro diverso da me	22
2.3.4 Il gioco.....	23
2.4 – Ricerche sui benefici	24
2.5 – La situazione in Italia	26
3 – La Pet Therapy con i pazienti difficili.....	29
3.1 – Prospettive nell’utilizzo della Pet Therapy con pazienti difficili	29
3.2 – Nella pratica: la Pet Therapy con le cinque specie nell’ottica di un intervento con un ‘paziente difficile’	32
3.2.1 Il cane	33
3.2.2 Il gatto	33
3.2.3 Il coniglio	34
3.2.4 L’asino	35

3.2.5 Il cavallo	36
Conclusioni.....	38
Riferimenti Bibliografici e Sitografici	40

Introduzione

Questo elaborato esplora il tema dei pazienti difficili e di come gli Interventi Assistiti con gli Animali (o comunemente conosciuti come “Pet Therapy”) possano risultare efficaci come aiuto nella creazione di un’alleanza di lavoro con queste persone. In un’ottica di progresso e miglioramento delle pratiche terapeutiche trovo molto interessante come questo ambito, ancora poco esplorato in Italia, potrebbe portare a innumerevoli sviluppi e benefici se utilizzato come ausilio ai trattamenti tradizionali, soprattutto ove essi incontrano delle difficoltà.

Ho deciso di scegliere suddetto tema in quanto è un argomento che mi ha da sempre affascinata; negli anni ho potuto approfondire la mia curiosità grazie a programmi televisivi e canali di informazione che mi hanno poi portata a voler entrare in prima persona in questa realtà. Nel mio percorso formativo da ‘coadiutrice del cane’ ho potuto vedere io stessa i benefici che la Pet Therapy è in grado di portare, toccando con mano il significato di tale esperienza e di cosa essa comporti negli utenti che ne beneficiano.

L’elaborato è suddiviso in tre parti: la prima si concentrerà sulla definizione del termine ‘paziente difficile’ e delle sue implicazioni nella relazione con l’équipe. La seconda parte verterà esclusivamente sugli Interventi Assistiti con gli Animali, partendo da una definizione generale e andando poi a concentrarsi più nello specifico su: la loro storia, le teorie su cui si basa questa pratica e le relative ricerche, gli studi bibliografici a supporto di tali presupposti, i suoi campi di applicazione ed infine la situazione ad oggi in Italia. Il terzo capitolo si aprirà mostrando le prospettive di applicazione nell’utilizzo degli Interventi Assistiti con gli Animali nel trattamento di pazienti ‘difficili’, come facilitatore della relazione, continuando poi con uno sguardo più pratico sugli Interventi con i cinque animali maggiormente utilizzati. La parte finale di quest’ultimo capitolo sarà dedicata alle conclusioni composte da una riflessione su quanto esposto in precedenza soffermandosi poi su cosa sarebbe possibile migliorare per sfruttare al meglio il potenziale di questa pratica, focalizzandosi sulla situazione italiana.

1 - I pazienti ‘difficili’

Il presente capitolo ha l’obiettivo di indagare cosa si intenda con il termine ‘paziente difficile’ in modo da chiarire e definire questo concetto e le caratteristiche cliniche comunemente associate a suddetta popolazione. In un primo momento ci soffermeremo sulla relazione tra paziente difficile, la sua diagnosi ed il suo funzionamento così da ricercare successivamente altri fattori che possano influire sulla percezione di un paziente come ‘difficile’. Alla luce dei fattori emersi, potremo poi indagare e comprendere quali possano essere i problemi relazionali e le sfide che gli operatori sanitari si trovano a dover affrontare durante la presa in carico di questi soggetti. Essi, infatti, possono manifestare una serie di comportamenti problematici, tra cui aggressività, resistenza al trattamento e difficoltà nella gestione delle emozioni che, se uniti ad altri fattori come le aspettative, la fiducia o il contesto, possono influenzare il benessere del paziente, dell’equipe curante e la qualità della relazione tra di essi e, quindi, la qualità della cura stessa.

In uno studio condotto da Fischer e colleghi (2019) viene riportato il racconto di un caso di una paziente, Isabel, con un passato clinico frustrante ed una storia travagliata che comprendeva ideazione suicidaria, storia di traumi infantili cronici, basso sostegno sociale e vulnerabilità socioeconomica. La paziente decise di dare una seconda chance alla terapia e iniziò ad essere seguita da un nuovo terapeuta, Carlos, presentandosi però già con un atteggiamento senza speranza, diffidente e negativo nei confronti del trattamento e del terapeuta.

Quando Carlos, scoraggiato ed esausto dal troppo lavoro, iniziò a comprendere che la situazione era grave si sentì stanco. Poi, dopo che apprese della precedente esperienza negativa di Isabel con la terapia, dell’errata diagnosi e anche della resistenza alla farmacoterapia prescritta, provò insicurezza, frustrazione e mancanza di speranza nell’aiutare la paziente.

Nonostante l’agenda piena, il clinico fissò un appuntamento con Isabel al di fuori del suo orario lavorativo e, dopo averla accompagnata all’uscita, si imbatté in un collega che gli chiese se andasse tutto bene e al quale Carlos rispose ‘ho appena visto una paziente molto difficile’.

1.1 – Chi sono i pazienti ‘difficili’: tra diagnosi e funzionamento

Etichettare un paziente come ‘difficile’ non è qualcosa che avviene rapidamente: è un processo lento che però, una volta terminato, seguirà la persona sia all’interno dei contesti di trattamento sia oltre. Studi condotti in differenti Paesi hanno dimostrato come la percentuale di pazienti definiti e sentiti ‘difficili’ da operatori clinici può variare dal 15% al 60% nei contesti sanitari generali (Hahn et al., 1996, Hahn, 2001; Jackson & Kroenke, 1999) e dal 6% al 28% nelle istituzioni psichiatriche (Koekkoek et al., 2011; Modestin et al., 1986). Queste percentuali aumentano notevolmente nel sistema sanitario pubblico con domanda alta e risorse limitate.

Si tendono a definire i pazienti come ‘difficili’ in base alla loro diagnosi, spesso nell’ambito di un disturbo di personalità, in quanto presentano delle caratteristiche patologiche e disadattive che possono comportare difficoltà nello sviluppo della relazione con l’équipe che li ha presi in carico.

Una personalità non patologica si può dire essere caratterizzata da un Io coeso, coerente e legato ad una visione integrata degli altri (ovvero che presenta caratteristiche quali empatia, valorizzazione adeguata di sé e degli altri e il riuscire ad avere relazioni stabili), la quale presenta anche capacità di regolare le emozioni e gli impulsi, di interiorizzare i valori stabili e le responsabilità personali (Kernberg, 1984).

Quando uno stile di personalità interferisce con il funzionamento affettivo, lavorativo e relazionale del soggetto, siamo in presenza di un disturbo di personalità che può essere caratterizzato da: (1) un assorbimento nel proprio mondo interno; (2) una restrizione o distorsione della realtà che può anche sfociare nel timore che la propria fiducia venga tradita; (3) una difficoltà di differenziare il Sé dal non-Sé e comprendere ciò che viene definito reale o socialmente adeguato; (4) la mancanza di flessibilità, che comporta il non riuscire a spostare volontariamente il focus attentivo; (5) l’acting-out, ovvero quando i sentimenti sono incanalati in azioni che possono risultare lesive per sé o per gli altri.

Il funzionamento di personalità si colloca lungo un continuum dal non patologico al patologico. Un esempio si può avere prendendo in considerazione uno stile di personalità narcisista; esso infatti si può definire sano quando è caratterizzato dal riconoscimento delle proprie qualità positive e da una buona regolazione della propria autostima, e diventa patologico nel momento in cui prevalgono dei sentimenti di superiorità ed onnipotenza o inferiorità e impotenza.

Spesso e volentieri, tra le molteplici diagnosi esistenti, i pazienti con disturbi di personalità borderline sono quelli percepiti dal terapeuta e dall'equipe che si occupa del loro trattamento come più difficili in quanto esigenti, aggressivi, manipolativi e 'appiccicosi' (Beryl & Völlm, 2018; Cleary et al., 2002; James & Cowman, 2007).

Quest'ultimo aggettivo è stato utilizzato in modo informale per esprimere il senso di estrema dipendenza che questi soggetti hanno nei confronti degli altri e che spesso li porta a ricercare la loro attenzione per timore di essere abbandonati andando così però ad allontanare le persone confermando quel loro stesso timore. Un soggetto con disturbo della personalità borderline è caratterizzato da ciò che viene definito un Io debole (Gabbard, 2005), ovvero è un soggetto che presenta un deterioramento del giudizio, che ha difficoltà ad affrontare lavori a lungo termine, che è impulsivo e che può avere occasionali alterazioni dell'esame di realtà con, ad esempio, episodi transitori paranoidi.

A questo punto bisogna però comprendere la necessità di andare oltre l'aspetto meramente diagnostico, ovvero l'insieme di criteri discreti e descrittivi che portano a una diagnosi, per soffermarsi sulle altre caratteristiche di funzionamento che influiscono sulla qualità di 'paziente difficile'. Prendendo in esame il modello bio-psico-sociale infatti, bisogna conoscere il paziente nella sua totalità (fisica, psicologica e sociale) per comprendere gli effettivi obiettivi verso cui tendere (se ad una psicoterapia o ad un'altra tipologia di intervento).

Un primo altro fattore da prendere in considerazione è il funzionamento del soggetto, da un punto di vista cognitivo, relazionale o fisico, e di come possa impattare la relazione tra lui e la sua équipe. Pensiamo, ad esempio, ad una persona che rientra nello spettro autistico; il grado di ‘difficoltà’ percepito dall’équipe è proporzionato alla gravità e al livello di compromissione del soggetto nella comunicazione sociale reciproca, nell’interazione sociale o nello sviluppo delle capacità di attribuzione di stati mentali, desideri e credenze. Ad esempio, la capacità di mentalizzazione di un soggetto, ovvero la forma di attività mentale ‘immaginativa’ che interpreta il comportamento in termini di stati mentali intenzionali (Fonagy et al., 2005) e che è coinvolta nello sviluppo del Sé psicologico attraverso la percezione del fatto che gli altri ci pensino come soggetti dotati di stati mentali, è un fattore che gioca un ruolo importante all’interno della relazione terapeutica, poiché permette di conoscere in modo stabile sé stessi e gli altri, e attribuire significati ad emozioni e comportamenti propri e altrui.

In pazienti con disturbi di personalità però questa funzione è spesso deficitaria portando così ad una disfunzione nell’area delle relazioni interpersonali e ad uno stato di disregolazione emotiva che sfocia poi spesso nell’impulsività.

Un altro fattore importante da sottolineare è l’aspettativa di guarigione legata al pensiero magico che il paziente ha sull’équipe o sul terapeuta curante e sul percorso che dovrà intraprendere e che, una volta che non viene confermata, spesso suscita sentimenti di sfiducia e di rabbia che, a loro volta, risultano diventare potenti difficoltà che possono portare a percepire un paziente come ‘difficile’. Le aspettative con cui una persona arriva al consulto sono immagini di cosa spera, teme e desidera, e si possono scindere in due livelli (Pérez-Sánchez, 2014): a livello adulto abbiamo l’aspettativa realistica di essere aiutato, mentre a livello infantile troviamo il pensiero di essere curato o, al contrario, che nessuno possa farlo.

Allo stesso tempo anche il terapeuta o l’équipe possiede delle aspettative che, insieme con le informazioni che possiede a priori e con il contesto, possono influire sulla sua percezione del paziente.

Le aspettative che troviamo in una situazione socio-sanitaria, come l'arrivo di un paziente dimesso dopo un ricovero in psichiatria, sono diverse da quelle che abbiamo all'interno di uno studio privato, con un paziente inviato da un collega; difatti è più facile che ci si aspetti di trovare un paziente grave nel primo caso, più che nel secondo.

In una ricerca qualitativa condotta da Koekkoek et al. (2010), su un campione di 21 pazienti di 12 ambulatori di 3 centri di salute mentale in cui è stata utilizzata una modalità di ricerca basata sulla Grounded Theory con uso di interviste, è stato dimostrato come gli stessi pazienti si descrivessero 'difficili' sia perché erano percepiti come tali sia perché non definibili, a detta loro, 'clienti abituali'. I partecipanti stessi descrissero i comportamenti critici messi in atto e che potevano essere: il non presentarsi o andare via dagli appuntamenti, l'offendere e svalutare il personale, il minacciare, il lottare e il perseguire i professionisti.

Un altro atteggiamento emerso è strettamente correlato all'aspettativa di 'essere aiutati': i pazienti sentono di aver bisogno di aiuto, ma allo stesso tempo non sanno cosa possano fare; allo stesso modo i terapeuti o l'équipe, soprattutto in casi difficili, non hanno la soluzione pronta e questo tende a culminare con un senso di impotenza e frustrazione da entrambe le parti.

Inoltre, probabilmente a causa dell'aspettativa elevata sopra citata, alcuni partecipanti trovano i clinici o l'équipe poco interessati alla loro situazione e questa convinzione li porta a distaccarsi o iniziare a comportarsi in un modo che può essere percepito come 'difficile'.

Dunque, ciò che porta ad etichettare un paziente come 'difficile' non può essere riportato ad una singola causa rispetto alla diagnosi del paziente, ma è dato da una varietà di dimensioni che implicano le caratteristiche del paziente, il contesto di vita corrente o passata, il funzionamento psicosociale, in cui rientrano le difficoltà interpersonali del paziente, le difficoltà nella regolazione emotiva o un livello di funzionamento cognitivo basso, nonché l'incongruenza tra le aspettative del paziente e quelle del professionista (Fischer et al.,2019).

1.2 – Le Sfide per l'équipe nel trattamento di un paziente difficile

All'interno del colloquio clinico sono diverse le difficoltà che possiamo trovare e bisogna innanzitutto considerare l'atteggiamento del paziente nei confronti del trattamento e dell'équipe.

Diversi pazienti mettono in pratica comportamenti di resistenza o bassa aderenza al trattamento che li portano ad essere percepiti come 'difficili' in quanto si presentano scoraggiati o senza speranza, influenzando il trattamento stesso, perché convinti che non sarà utile.

Altre volte, un soggetto può essere etichettato come 'difficile' a causa di una resistenza a instaurare una relazione terapeutica dovuta a un funzionamento cognitivo basso che lo rende poco predisposto, ovviamente suo malgrado, alla funzione riflessiva, all'autosservazione, al riconoscimento che le proprie rappresentazioni possono non coincidere con la reale natura di ciò che è rappresentato e alla comprensione delle motivazioni interne ai propri comportamenti, a cui si aggiunge difficoltà a instaurare rapporti di fiducia con l'équipe curante, ovvero l'alleanza di lavoro.

L'alleanza di lavoro (o terapeutica) è una collaborazione tra paziente e terapeuta nel discutere la motivazione della richiesta di aiuto in un ambiente sicuro e neutrale, non giudicante, e si basa sulla fiducia, la cooperazione e la realtà (Greenson, 1965). Costruire fiducia nella relazione con il paziente che soffre vuol dire portare speranza e amore, comprensione del dolore e dare un senso di contenimento della sofferenza andando così verso una ripresa della vita emotiva (Cancrini, 2018).

Nell'alleanza di lavoro si può ritrovare il principio di contrattualità, molto importante per instaurare una relazione significativa in cui l'operatore sanitario svolge il ruolo di specchio grazie al quale si può far emergere la consapevolezza e l'emancipazione, che stabilisce aspettative, confini, diritti e doveri di entrambe le parti. La relazione è quindi il primo fattore trasformativo e di sostegno nei compiti evolutivi o nelle sfide adattive che il soggetto si trova a dover affrontare (Lancini et al., 2020).

Ci sono però fattori che rischiano di mettere in pericolo questa alleanza che, come abbiamo detto, risulta essere il punto chiave del cambiamento individuale del soggetto. Esistono, infatti, due emozioni primarie che contengono un potenziale distruttivo per l'instaurarsi di questa relazione: la sfiducia e la diffidenza (Orefice, 2002), che possiamo riscontrare in soggetti affetti da disturbi della personalità.

La prima porterebbe ad uno scoraggiamento dell'uso del mondo esterno e delle proprie capacità; la diffidenza invece sarebbe la propensione ad uno stato guardingo e di allarme, e si divide in primaria, ovvero il modo di funzionare che preesiste al disturbo, e secondaria, cioè legata a vicende e traumi. Ad esempio, un soggetto paranoide avrà costanti aspettative di pericolo e sfruttamento, che lo porteranno a ritirarsi o attaccare la relazione e a interpretare i tentativi di riparazione come strategie di sfruttamento o inganno. Un soggetto schizoide sarà invece portato a provare disinteresse e distacco emotivo, causando meccanismi di ritiro ed evitamento, tali per cui i tentativi di instaurare una relazione risulteranno particolarmente difficoltosi. Un caso diverso potrebbe essere quello di un soggetto dipendente che, per timore dell'autonomia, sarebbe più propenso alla creazione di una pseudo-alleanza non improntata sulla collaborazione e condivisione.

In un documento ufficiale dell'American Psychological Association (APA, 2012) dal titolo *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*, si può constatare come la qualità della relazione terapeutica sia ampiamente correlata con la soddisfazione del paziente: un'alleanza terapeutica positiva porta a sentire l'ambiente come favorevole alla crescita personale e, fornendo una base sicura al paziente, crea un clima di protezione che permette l'esplorazione dei processi mentali e incoraggia nuove esperienze.

Possiamo quindi capire come, nel caso di pazienti 'difficili', venga intaccato il presupposto per l'instaurarsi di una relazione funzionale. Come detto in precedenza, anche le aspettative non realistiche che alcuni clienti hanno nel confronto del trattamento portano ad esercitare pressione sul terapeuta o sull'equipe, convinti che questo porterà a una velocizzazione del processo o a una risoluzione a breve termine di un problema complesso.

Quando ciò non avviene questi pazienti metteranno in atto dei comportamenti aggressivi, scettici e distruttivi nei confronti dell'équipe i cui membri, a loro volta, produrranno atteggiamenti strettamente legati a quelli dei pazienti. L'insieme di questi fattori ha degli effetti sia emotivi sia fisici che incidono anche sulla relazione clinica. Rispetto agli effetti emotivi, i pazienti 'difficili' suscitano nei professionisti sentimenti come frustrazione, rabbia, ansia o paura; i fattori fisici invece si presentano come esaurimento, dovuto alla tensione e alle emozioni provate nel trattamento di suddetti pazienti (Hahn et al., 1996; Hahn, 2001; Cleary et al., 2002; James e Cowman, 2007; Koekkoek et al., 2010; Fischer et al., 2019).

I contesti socio-sanitari non sempre portano ad aiutare l'instaurarsi di una corretta relazione tra paziente ed équipe. Fattori burocratici, legislativi, di carenza o anzianità del personale possono portare il paziente a percepire di essere poco seguito e, da quella 'perdita di valore', si possono anche innescare reazioni negative che a loro volta graveranno sugli operatori già più esposti al burnout (basti pensare al caso di Carlos, stanco, demoralizzato e carico di lavoro) e che saranno propensi ad etichettare il paziente come un 'caso difficile'.

Nei contesti socio-sanitari si parla di presa in carico della persona, ovvero un percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e l'intervento di diversi profili professionali (Ministero della Salute, 2013), per far in modo di indirizzare il soggetto che chiede aiuto verso le figure professionali adatte alle sue esigenze. Purtroppo, però, a causa della rigidità dei criteri di assegnazione, i casi complessi, come potrebbe essere un caso di paziente con doppia diagnosi, portano con loro problematiche a percepire il paziente come 'difficile'.

Analizzando un caso di doppia diagnosi (come potrebbe essere un paziente tossicomane con disturbo psicopatologico) capiamo già da subito il grado di complessità che si porta dietro e la carenza di studi in questo ambito.

La presa in carico di questa particolare tipologia di paziente porta in primo luogo un problema di collaborazione tra équipe di servizi diversi che si trovano a dover diagnosticare problematiche e a lavorare su problematiche su cui non sarebbero tenuti ad intervenire per titolarità e competenze (nel caso portato ad esempio il CPS non potrebbe intervenire per via della tossicodipendenza e il SERD per la presenza di una psicopatologia). Un altro scenario che si presenta, ma non in modo diffuso, è che i soggetti ‘complessi’ potrebbero essere rimandati di continuo a condurre accertamenti presso servizi diversi oppure possono essere assegnati ad un servizio ma senza avere dei criteri o un piano terapeutico preciso. A questo punto il paziente verrà visto come ‘fastidioso’ dagli operatori, per via di quelle problematiche esterne alla loro esperienza, non riconducibili a schemi abituali, e che influiscono sulla relazione tra il soggetto e l’équipe alla quale non saranno chiari i bisogni del soggetto, portando così ad un senso di impotenza e alla percezione di avere a che fare con un paziente complesso e difficile. E tutto questo a scapito dell’alleanza di lavoro.

1.3 – Conclusione

Le percezioni che un operatore può avere di un paziente ‘difficile’ sono influenzate dalle quattro dimensioni individuate dallo studio di Fischer e collaboratori (Fischer et al., 2019): le caratteristiche del paziente; l’atteggiamento dei pazienti verso il team di trattamento; gli effetti che il paziente ha sull’operatore e il contesto del trattamento. Ciascuna di queste dimensioni interagisce con le altre, congiuntamente, contribuendo all’etichettamento del paziente come ‘difficile’ (Fischer et al., 2019).

Per questa tipologia di pazienti sarebbe maggiormente indicata una presa in carico a bassa intensità (ad esempio attività di gruppo in ambito sportivo, culturale, ricreativo o risocializzante) promuovendo interventi psicoeducativi volti a migliorare le loro capacità di adattamento nella vita quotidiana, nella cura della persona e delle relazioni, e nella convivenza con le loro problematiche. Quando però il problema è alla base, ovvero nella costruzione di una buona relazione, bisogna ricercare un possibile mediatore della relazione che porti alla possibilità di lavorare con soggetti ‘difficili’ o che possa funzionare da trampolino verso un percorso più complesso, dove possibile, in cui una buona alleanza di lavoro riesca a diventare una cosa concreta.

2 – La Pet Therapy

In questo capitolo cercherò di introdurre le principali teorie, tecniche e modalità che caratterizzano quella che comunemente è chiamata ‘Pet Therapy’.

Questo termine in realtà racchiude le pratiche terapeutiche attuate con l’ausilio di animali d’affezione; ma, come potremo verificare nel corso del capitolo, sarebbe più corretta la dicitura ‘Interventi Assistiti con gli Animali’ in quanto non presuppone uno scopo prettamente terapeutico di tale pratica che in realtà è caratterizzata da diverse sfaccettature.

Dopo aver sottolineato cosa sia un Intervento Assistito con l’Animale secondo le ‘Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)’, istituite nel 2015 grazie al lavoro congiunto tra il Ministero della Salute e il ‘Centro di Referenza Nazionale per gli interventi assistiti con gli animali e Pet Therapy’, si passerà alla rassegna della letteratura per andare a delineare la storia della nascita di questa disciplina e di come essa si sia evoluta nel tempo.

Successivamente alcune delle teorie che si trovano alla base degli IAA e in quale modo esse supportano la validità di questa pratica, portando a sostegno anche i dati e i risultati delle ricerche scientifiche e degli studi empirici che sono stati condotti nel corso degli anni.

Il capitolo si chiuderà poi volgendo uno sguardo alla situazione italiana odierna, dove gli Interventi Assistiti con gli Animali sono un campo ancora poco conosciuto, bloccati in una fase precoce del loro percorso rispetto ad altri paesi.

2.1 – Cosa si intende per ‘Interventi Assisiti con gli Animali’

Una prima spiegazione di cosa si intenda per Interventi assistiti con gli animali (IAA) viene data dal Sottosegretario di Stato alla Salute Vito De Filippo in una delle prime pagine delle *Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)* in cui scrive che “gli Interventi assistiti con gli animali comprendono una vasta gamma di progetti finalizzati a migliorare la salute e il benessere delle persone con l’ausilio di ‘pet’, ovvero di animali da compagnia. [...] Inoltre, gli animali domestici possono svolgere anche un importante ruolo di mediatori nei processi terapeutico-riabilitativi e educativi e il loro impiego, in ambito terapeutico, non solo ha avuto una notevole diffusione ma, uscito dall’empirismo iniziale, sta seguendo sempre più un approccio scientifico” (Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali, p. 3).

2.1.1 Tipologie di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)

Gli IAA sono rivolti a tutti i soggetti che si trovano in una situazione di disagio, sia questo emotivo, fisico o psichico; dunque non sono interventi rivolti solamente a persone con disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale o soggetti con una dipendenza, bensì può essere indirizzata anche a soggetti sani. Gli IAA hanno valenza terapeutica, riabilitativa, ludico-ricreativa ed educativa, in base alla tipologia di intervento selezionata da un'equipe multidisciplinare. Seguendo tali premesse, gli IAA si distinguono in: Terapia Assistita con gli Animali (TAA), Educazione Assistita con gli Animali (EAA) e Attività Assistita con gli Animali (AAA).

La Terapia Assistita con Animali (TAA) è un intervento con valenza terapeutica (attuabile dunque esclusivamente sotto prescrizione medica) che si prefigge di curare disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, ed è rivolta a soggetti con patologie fisiche, psichiche o sensoriali. Ad esempio, una TAA potrebbe essere finalizzata al recupero motorio della mobilità di una parte del corpo che ha subito un trauma.

L'Educazione Assistita con Animali (EAA), invece, ha il fine di promuovere, attivare e sostenere risorse e potenzialità di crescita individuale, di relazione o di inserimento sociale di persone in difficoltà. Questa tipologia di intervento può essere anche svolta in gruppo e, attraverso la mediazione degli animali, si possono attuare percorsi di rieducazione comportamentale. Un esempio di EAA quindi potrebbe essere un intervento in una scuola per affrontare il tema del bullismo o dell'inclusione sociale.

L'Attività Assistita con Animali (AAA), infine, ha finalità ludico-ricreative e di socializzazione; attraverso le AAA si promuove una corretta interazione uomo-animale ed il miglioramento della qualità di vita. La relazione con l'animale in questa tipologia di intervento è definibile come fonte di conoscenza e stimoli ed invita a porre attenzione al benessere reciproco. Può essere un'attività sia individuale che di gruppo e può svolgere un ruolo di ponte tra l'individuo e le EAA o le TAA, o anche per avvicinarlo ad un successivo percorso terapeutico al di fuori degli IAA.

2.1.2 Da chi è composta l'équipe multidisciplinare

L'équipe multidisciplinare è composta da operatori che hanno seguito e superato dei corsi stabiliti dalle Linee Guida e che sono inseriti in un database grazie al quale possono esercitare

la loro professione. La composizione dell'équipe varia in base alla tipologia di IAA che si vuole attuare, ma ci sono delle figure che si possono ritrovare in tutti gli interventi. Il Medico Veterinario esperto in IAA ha il compito di valutare l'idoneit comportamentale dell'animale per la tipologia di utenza dell'intervento e di valutare anche lo stato di salute e benessere prima, durante e dopo gli incontri.

L'altra figura stabile che possiamo trovare  il Coadiutore dell'animale, ovvero colui che conosce l'animale e si prende carico del suo benessere durante le sedute. Si assume dunque la responsabilit della corretta gestione dell'animale al fine di garantire una corretta interazione ed una situazione di benessere propedeutica alla buona riuscita dell'intervento.

A queste due figure si aggiungono: (1) il Responsabile di Attivit (per le AAA ovvero colui che organizza e coordina l'attivit e gli utenti. (2) Il Responsabile di Progetto e (3) il Referente di Intervento (per le TAA e le EAA): la prima figura  colui che coordina l'équipe nella definizione di obiettivi e modalit di attuazione dell'intervento. Nel caso delle EAA sar un pedagogista, un educatore professionale, uno psicologo o uno psicoterapeuta; nel caso di una TAA sar un medico specialista o uno psicologo-psicoterapeuta. Il Referente di Intervento invece prende in carico la persona durante la seduta per garantire il raggiungimento degli obiettivi; dev'essere una figura professionale dotata di laurea in ambito sanitario, socio sanitario, psicologico o educativo.

2.1.3 Quali animali possono essere utilizzati?

Le specie pi comunemente utilizzate sono: il cane, il gatto, il coniglio, il cavallo e l'asino per via delle loro caratteristiche docili dovute alla loro addomesticazione nel corso del tempo.  possibile utilizzare anche animali di altre specie differenti da quella appena citate; tuttavia, saranno valutati dal Centro di Referenza Nazionale e dal Ministero della Salute.

Ogni singolo animale, ai fini dell'intervento, sar valutato dal veterinario dell'équipe che ne tester l'idoneit per il singolo progetto e per la singola tipologia di utenza. Una volta accertata anche la condizione di salute dell'animale, esso sar considerato idoneo per la partecipazione all'intervento.  comunque richiesto che il veterinario segua l'animale durante il corso di tutto il progetto al fine di valutare la situazione di benessere e, in caso lo valuti necessario, pu

decidere ulteriori limitazioni o esclusioni in base ad esigenze o condizioni particolari dell'animale coinvolto per garantire la salvaguardia del benessere e la salute dell'utenza e dell'animale stesso.

2.2 – La storia degli Interventi Assistiti con gli Animali

Gli Interventi Assistiti con gli Animali si possono far risalire fino all'antichità. Già i popoli antichi consideravano animali che noi definiremmo di compagnia, come il cane o il gatto, delle vere e proprie fonti di guarigione e magia. Basti pensare agli antichi Egizi, che li veneravano come vere e proprie divinità, incarnazione degli dèi Bastet e Anubi, o ai Greci, che pensavano che la saliva del cane avesse poteri di guarigione poiché animali sacri ad Asclepio. Questo legame, nato da esigenze di adattarsi alla convivenza, si è sviluppato nel corso del tempo rafforzandosi a tal punto da poter diventare parte di una disciplina a sé stante (Alleva e Cirulli, 2007).

Uno dei primissimi studi condotti sulla zooterapia si può far risalire allo psicologo infantile William Tuke che, nell'Inghilterra del 1792, iniziò ad utilizzare piccoli animali domestici come parte della terapia con i malati mentali, i quali erano chiamati a prendersi cura di questi animali nella speranza che ciò li aiutasse a potenziare l'autocontrollo. Tuke osservò come i suoi pazienti traessero beneficio e rispondessero con comportamenti e atteggiamenti positivi e aperti nei confronti della terapia in presenza degli animali (Alleva e Cirulli, 2007; Cavedon, 2017; Pagliarani, 2019).

Seguendo le orme di Tuke in Germania, nel 1867, nacque il Bethel Hospital in cui gli animali erano considerati come parte integrante del trattamento di pazienti epilettici e inoltre venne istituita una fattoria interna al centro (Pagliarani, 2019).

Qualche anno dopo un medico francese, Chessigne, iniziò ad utilizzare un cavallo per il recupero dell'equilibrio e del controllo posturale in pazienti con problemi neurologici; il precursore di ciò che oggi definiremmo ippoterapia (Cavedon, 2017; Pagliarani, 2019).

Anche Freud utilizzò come strumento un animale durante le sue sedute. Difatti verso gli anni '30 il padre della psicoanalisi ebbe come aiuto la sua chow-chow, Jo-fi, la quale sostava nel suo studio durante le sedute e aveva un effetto tranquillizzante sui pazienti, che si sentivano anche più a loro agio nel rispondere con franchezza e sincerità. Freud colse questa opportunità e

parlava attraverso di lei sulla base dei comportamenti che il cane metteva in atto, come l'accucciarsi vicino al paziente tranquillo o allontanarsi da esso se ansioso (Società Psicoanalitica Italiana, 2017; Cavedon, 2017).

Nel 1942 poi si iniziarono ad utilizzare gli animali in un intervento che coinvolse la Croce Rossa del Pawling Army Air Force Convalescent Hospital e i pazienti che avevano riportato gravi danni fisici, emotivi e stati di shock durante la Seconda guerra mondiale. L'interazione con gli animali da fattoria infatti aveva come esito quello di normalizzare e riequilibrare il loro stato psico-fisico (Pagliarani, 2019).

Ma il primo, vero, passaggio dalla zooterapia agli Interventi Assistiti con gli Animali avvenne negli anni '60 grazie allo psicoterapeuta infantile Boris Mayer Levinson che coniò per la prima volta il termine *Pet Therapy*. Egli aveva in cura un ragazzo con disturbo dello spettro autistico con cui non riusciva ad entrare in contatto per instaurare un legame di fiducia. Capì che un giorno, a causa dell'arrivo anticipato della famiglia del bambino, Levinson si dimenticò di far uscire dalla stanza il suo cane Jingles, che si diresse verso il bambino, e i due iniziarono ad interagire e giocare, creando una forte complicità che mai il bambino aveva avuto prima con i suoi coetanei. Alla fine dell'incontro Levinson notò come il bambino riuscisse a manifestare il suo interesse nel tornare per giocare con Jingles, comportamento che non aveva mai manifestato prima. In seguito, grazie alla presenza del cane, lo psicoterapeuta riuscì ad inserirsi nei momenti di gioco tra il bambino e l'animale, instaurando così quel legame profondo che all'inizio sembrava impossibile da sviluppare (Alleva e Cirulli, 2007; Cavedon, 2017; Pagliarani, 2019; Medicina OnLine, 2022). Da questo episodio nacque l'interesse di Levinson per la relazione uomo-cane che lo portò a scrivere l'articolo *The dog as co-therapist* (1962) e a sviluppare la teoria della *Pet Oriented Child Psychotherapy* in cui l'autore affermava che il cane permetteva al bambino di superare le difficoltà in modo indiretto, andando a creare una sorta di barriera sicura che permetteva di non sentirsi intimorito dalla figura di Levinson.

Negli anni '70 William Mason all'interno del suo California Primate Center iniziò a condurre ricerche psicobiologiche sulla relazione che si stabilisce tra madre e neonato prendendo sotto esame alcune specie di primati.

Gli stessi studi vennero condotti anche da Harry Harlow nell'Università del Wisconsin ed entrambi i ricercatori misero in luce l'importanza del ruolo madre-cucciolo sullo sviluppo del comportamento di questi ultimi evidenziando i meccanismi mentali sottostanti. Durante il corso di questi studi, per il recupero di primati con caratteristiche autistiche, non vennero utilizzati solamente i surrogati inanimati o i conspecifici di giovane età, ma anche altre specie animali come ad esempio i cani (Suomi et al., 2008).

Più tardi, nel 1975, gli psichiatri Samuel ed Elisabeth Corson ripresero gli studi di Levinson e li applicarono agli adulti elaborando la *Pet Facilitated Psychotherapy*. Le loro ricerche si soffermavano in particolare sull'interazione tra un gruppo di pazienti affetti da turbe psichiche, i quali risiedevano nell'ospedale a lunga degenza, e dei cani tramite un protocollo dettagliato e controllato. Gli animali infatti, prima di essere introdotti ai pazienti, venivano selezionati adeguatamente rispetto alla patologia, poi venivano addestrati in modo che si potessero prevedere le loro reazioni ed infine le interazioni paziente-cane erano supervisionate da un medico. I coniugi Corson hanno potuto dimostrare che, dopo il trattamento tramite l'utilizzo di animali, i pazienti riacquistavano fiducia, responsabilità ed indipendenza; l'attenzione che ponevano alle cure del cane costituiva uno strumento terapeutico aggiuntivo e valido, facilitante della socializzazione (Corson et al., 1975; Cavedon, 2017; Visceglia, 2018).

Nel 1981 in America nasce la Delta Society, un gruppo di volontari che con i loro animali cominciano ad applicare la Pet Therapy come *Pet Partners* all'interno di ospedali, case di cura, carceri e scuole ottenendo risultati molto positivi (Cavedon, 2017; Pagliarani, 2019).

Sempre negli anni '80 lo psicodrammatista Ottavio Rosati propose con la tecnica psicodrammatica de *La Scacchiera* una combinazione di Interventi Assistiti con gli Animali e role play con pupazzetti. Alla base di questa idea c'era che l'interazione uomo-animale mediata dal pupazzo potesse costituire un supporto alla Pet Therapy, in quanto capace di raggiungere fantasie inconscie del paziente sul piano di una relazione oggettuale che il pet da solo non può e non deve consentire (Rosati, 2002).

Successivamente gli Interventi Assistiti con gli Animali hanno vissuto un notevole incremento sia nel loro utilizzo in un sempre maggiore numero di contesti sia nella creazione di normative

da seguire per garantire una situazione consona di lavoro e per tutelare il benessere dell'animale sia nello studio scientifico sui benefici di questa pratica.

2.3 – Teorie alla base degli Interventi Assistiti con gli Animali

Gli animali hanno contribuito spesso a preservare la sanità mentale dell'uomo, agendo come sostituti della compagnia umana. È naturale proiettare delle proprie caratteristiche sugli animali, con cui quindi risulta facile identificarsi. Spesso infatti l'uomo ha antropomorfizzato gli animali, basti pensare alle storie Medievali sulla licantropia, arrivando anche ad attribuirgli un'anima. Secondo Searles (1980) il soggetto sano e disturbato sviluppa una personalità che non è esclusivamente l'esito di un rapporto fra uomo e uomo, ma che viene generalmente influenzata dalla relazione che esso ha con il mondo non-umano animato e inanimato e dunque l'uomo utilizzerebbe gli animali per sue esigenze di benessere mentale e per adattarsi. Questa è l'idea che accomuna la maggior parte delle teorie alla base degli Interventi Assistiti con gli Animali, cioè il fatto che essi abbiano la funzione di base di appoggio, un aiuto, per lavorare su se stessi lavorando assieme a loro per migliorare la propria esistenza.

2.3.1 La visione di Levinson

Levinson (2019) nella sua esperienza con l'uso dei suoi cani in terapia ha notato che l'animale in terapia avesse una triplice valenza. Innanzitutto, permette l'opportunità di creare un contesto non sfidante e dunque risulta utile, a parere suo, nella psicodiagnostica poiché il bambino sarà portato ad abbassare le difese dinnanzi all'animale e a dimenticare di essere sotto esame.

Questo contesto rilassato permetterà all'operatore di comprendere in modo naturale e spontaneo, osservando la relazione tra soggetto e animale, i comportamenti e i ruoli che il soggetto stesso interpreta nella costellazione familiare e di cogliere i comportamenti aggressivi, a cui verranno posti dei limiti rendendo comunque possibile una piena libertà di espressione senza far del male all'animale. In secondo luogo, l'animale in terapia permette di avere uno strumento che possa dispensare, ove necessario, incondizionata tenerezza, affetto ed accettazione.

L'esempio del caso di John descritto da Levinson (2019) mette in risalto proprio questa dimensione degli Interventi Assistiti con gli Animali. John era un bambino adottato di sette anni che aveva frequenti idee di morte legate al fatto che non accettava l'amore dei genitori adottivi

in quanto egli stesso si considerava cattivo e doveva per forza esserlo a suo avviso, visto che la sua madre biologica lo aveva abbandonato. Levinson in quel periodo aveva una gatta che teneva nello studio e dopo qualche seduta John gli chiese la sua storia; lo psicoterapeuta rispose che l'aveva presa da una cucciolata abbandonata ad una associazione di protezione degli animali ma che ora era molto amata da tutta la famiglia. Nonostante le prime difficoltà ad accettare che la gatta fosse amata nonostante sua madre e il suo precedente padrone l'avessero abbandonata, da quell'interazione il bambino iniziò a migliorare.

Infine, secondo Levinson l'animale in terapia assume il valore di oggetto transizionale, termine coniato da Winnicott (1971) per delineare come il passaggio del bambino da una realtà meramente soggettiva ad una oggettiva condivisa fosse caratterizzato dalla presenza di un oggetto definito non-se che rappresenta il legame con la madre e che facilita il distacco da essa e l'autonomia. Allo stesso modo secondo Levinson gli animali possono assumere analoga valenza.

2.3.2 La Teoria dell'Attaccamento

Uno degli ambiti di ricerca che ha portato innumerevoli risultati a favore della Pet Therapy è sicuramente quello che riguarda la Teoria dell'Attaccamento che con le sue evoluzioni ed innovazioni ha contribuito nel tempo a fornire studi empirici anche in questo ambito. Sono molti gli Autori che infatti hanno ipotizzato l'esistenza del legame d'attaccamento verso gli animali e alcune ricerche hanno suggerito che si possano identificare in essi alcuni dei prerequisiti tipici delle figure di attaccamento (Bachi, 2013; Beck & Madresh, 2008; Green et al., 2009; Lockyer & Oliva, 2020; Zilcha-Mano et al., 2011).

Il primo a parlare di Teoria dell'Attaccamento è stato John Bowlby (1969, 1988) il quale osservò come i bambini ricercassero vicinanza e protezione nella figura di attaccamento, il cui compito è quello di aiutarli a regolare le emozioni e ridurre le emozioni negative. Da più esperienze di attaccamento si giunge alla formazione di Modelli Operativi Interni di attaccamento, che derivano dalle rappresentazioni mentali della figura di attaccamento, di sé e dell'ambiente, e che guidano la regolazione delle emozioni durante la vita, danno stabilità e permettono lo sviluppo delle strategie di coping. Questi Modelli Operativi Interni vengono poi generalizzati e usati dall'adulto nelle relazioni con gli altri e per prevedere gli eventi in modo

da poter garantire un certo livello di benessere emotivo, adattamento, formazione e mantenimento di relazioni stabili.

2.3.3 La relazione con l'altro diverso da me

Il concetto di attaccamento ha un legame molto stretto con il concetto di mentalizzazione in quanto la capacità di mentalizzazione del genitore favorisce un attaccamento sicuro nel bambino e inoltre favorisce il contesto determinante per attivare il potenziale mentalizzante del bambino (Fonagy et al., 2002). La capacità di mentalizzazione è appresa infatti dalla comprensione della natura rappresentazionale delle menti e dalla regolazione affettiva (Fonagy e Target, 2003). Dunque, ad una disorganizzazione nell'attaccamento corrisponderà una disorganizzazione nella struttura del Sé e ad un'indebolita capacità di mentalizzare (Bateson e Fonagy, 2010).

Tutto ciò è riportabile all'interno della relazione uomo-animale in quanto l'altro è "evidentemente diverso da me" (Rossi, 2017, p. 13) e da questa relazione inter-specifica si può far esperienza concreta della relazione con l'altro diverso da me che porta a sviluppare una naturale attitudine a chiedersi il punto di vista altrui; modalità che potrà poi essere riportata sul piano dei conspecifici.

La referenza (Marchesini, 2015) è il processo di conoscenza etero-specifico in cui dalla relazione nasce uno scambio di conoscenza; questo scambio reciproco nella relazione con gli animali è attestato dal fatto che si sono adattati a vivere con noi. Ad esempio, i cani possiedono un analogo dei nostri neuroni specchio che utilizzano per sintonizzarsi con bisogni ed emozioni degli uomini e per rispondere a queste necessità. Allo stesso modo l'uomo può imparare a vedere l'altro secondo una prospettiva diversa da ciò a cui è abituato normalmente e, se ciò viene riconosciuto, diventerà più facile guardare l'altro da un punto di vista differente. È importante sottolineare che la naturalezza e la facilità di instaurare una relazione con l'animale è anche dovuta al fatto che essa è una relazione altra in cui i fallimenti relazionali sono maggiormente circoscrivibili. Così sarà possibile eliminare quella parte di rischio tipica delle relazioni intraspecifiche poiché l'animale non si offende e non giudica, permettendo di fare esperienze positive dei propri errori ed imparare da essi senza andare incontro alle normali ripercussioni che si verificherebbero nell'interazione tra esseri umani.

2.3.4 Il gioco

Negli Interventi Assistiti con gli Animali la relazione con l'animale è spesso incentrata su attività di cura e di gioco, attivo o passivo che sia. Concentrandoci proprio sul gioco, ricerche hanno evidenziato la sua efficacia terapeutica (Bratton et al., 2005) ed è stato visto come crei legami, riduca lo stress, crei un'atmosfera di sicurezza emotiva, aiuti lo sviluppo di flessibilità e creatività, e faciliti lo sviluppo di capacità o abilità cognitive, sociali, fisiche e adattive (Van Fleet, 2004b; Van Fleet et al., 2010). Quindi il gioco può essere utile per creare una situazione terapeutica percepita come sicura che incoraggi la comunicazione e l'espressione.

Anche autori come Winnicott (1971) hanno riconosciuto al gioco un ruolo importante, sia come forma di comunicazione che come facilitatore per la crescita individuale. Winnicott stesso lo usava spesso in consultazione e nel suo libro *Gioco e Realtà* del 1971 ha portato due esempi di bambini venuti da lui per una consultazione in cui ha sottolineato proprio la caratteristica comunicativa del gioco. Infatti, dall'osservazione del gioco di questi due bambini all'interno dello studio durante la consultazione è risultato che i comportamenti messi in atto dai soggetti fossero l'immagine esatta di ciò che le madri stavano dicendo al terapeuta. Secondo Winnicott mentre si gioca, il bambino, così come l'adulto, è libero di essere creativo, cioè di far uso della sua intera personalità e di scoprire il sé. Questo per l'Autore è possibile solamente se c'è un rispecchiamento in quanto è l'unico modo per l'aspetto creativo di diventare parte di una personalità individuale organizzata. E da questo concetto di personalità organizzata possiamo collegarci al pensiero di Lino Cavedon (2017) che a proposito della pet therapy scrive "Quella assistita con l'animale è una terapia nella quale l'animale riveste il ruolo di mediatore che rende possibile una 'rimaturazione' delle strutture dell'Io" (Cavedon, 2017, p. 72). Cavedon porta poi alcuni esempi di come un animale possa risultare adatto ad intraprendere questo ruolo di mediatore nella crescita personale di un soggetto.

Ad esempio, il coniglio, un animale che è naturalmente una preda, davanti ad una situazione improvvisa fuggerà verso una zona di comfort, sicura e lontana dalla situazione nuova avvertita come potenzialmente pericolosa; in questa modalità di pensiero animale si può rivedere la strategia di evitamento che un soggetto può avere in contesti sconosciuti.

Allo stesso tempo si può far vedere come, se rispettate le caratteristiche di personalità dell'animale, sia possibile che esso superi le ritrosie emotive ed esca nuovamente allo scoperto. Questo può essere poi riportato al soggetto come strategia relazionale per uscire da una situazione di isolamento, utilizzando un'analogia situazionale tra l'animale e l'uomo si può quindi andare a lavorare su molti aspetti individuali.

Un altro esempio è dato dalla relazione con l'asino, che è un animale mite, che ricerca compagnia e che accetta facilmente il contatto. È un animale che può essere utilizzato dove c'è una situazione di bisogno di sentirsi accettato o che privilegi un contatto a prevalenza affettiva.

Infine, possiamo ancora riportare l'esempio del cavallo, da cui si apre un duplice scenario: da un lato, c'è attrazione verso questo animale, dall'altro spesso si avverte del timore. In questo caso si può lavorare sul contrasto tra l'indole dell'animale, in quanto preda, che lo porta ad avere paura, e la sua immagine di animale potente e maestoso. Il lavoro con il cavallo porta l'individuo a conoscere bene l'animale e a prendersi cura di lui, a capirlo e comprendere la sua complessità. L'interazione con questo animale porta verso uno spazio relazionale in cui ci si sente protetti e che permette di far percepire i temi che hanno frenato, nel soggetto, l'affermazione di sé e che lo hanno spinto a sentirsi "preda della vita, della società o del destino" (Cavedon, 2017, p. 75) puntando poi allo sviluppo di una maggiore sicurezza, autonomia e autodeterminazione

2.4 – Ricerche sui benefici

Nel corso del tempo, grazie a studi e ricerche svolti in diversi ambiti, è stato attestato che le Attività Assistite con gli Animali portano con sé numerosi benefici per gli utenti che ne fanno esperienza. Fin dalla domesticazione il cane ha sviluppato delle abilità sociali complesse, come la capacità di leggere i segnali comunicativi umani, arrivando ad un livello persino superiore dei più bravi scimpanzè (che tra i primati sono i più facilmente paragonabili, per comportamenti ed intelligenza, agli esseri umani).

In generale, gli animali 'domestici' che vivono più a stretto contatto con l'uomo, quindi oltre al cane possiamo includere anche il gatto, il coniglio, l'asino ed il cavallo, sono stati selezionati nei secoli in modo da avere quel set di abilità socio-cognitive che permette loro di comunicare in modo unico con noi (Giordana, 2019; Solomon, 2010; Capone et al., 2007).

Queste specie si sono adattate a noi a tal punto da potenziare la loro capacità comunicativa in modo da renderla comprensibile nonostante l'assenza di un effettivo linguaggio comune; sono riusciti anche a modificare le emozioni in modo reciproco andando a costituire quelle abilità che siamo portati a definire 'da terapeuti'. Questa loro capacità di relazionarsi con il 'diverso da loro' in maniera efficace è stata attestata dagli studi condotti dalla University of Wisconsin e dal California Primate Centre, in cui si è visto come l'utilizzo dei cani come 'madri surrogate' fosse più efficace nella riabilitazione di giovani scimmie con atteggiamenti definiti 'autistici' (Harlow, 1958; Mason e Kenney, 1974).

Nella pratica è stato visto come gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) portino diverse tipologie di benefici in base alla tipologia di utenza a cui essi sono rivolti (Capone et al., 2007). Prendendo l'esempio di uno studio condotto su pazienti cardiopatici si è potuto dimostrare che l'animale abbia la capacità di rilassare chi si sta prendendo cura di lui e di come l'accarezzamento porti ad un abbassamento della pressione arteriosa; nello stesso studio si è inoltre constatato che pure nei bambini, anche in assenza di contatto fisico, la presenza del cane e lo svolgere delle attività con esso porti ad un decremento della pressione sanguigna e dunque ad uno stato di rilassamento fisiologico (Friedman et al, 1980). Si è dimostrato come in pazienti geriatrici, soprattutto in coloro che risiedono in residenze di cura a lungo termine, le sessioni di Pet Therapy possano ridurre depressione, solitudine, irritabilità ed agitazione portando parallelamente ad aumentare le interazioni sociali e verbali. Risultati che si incrementano nel caso in cui gli utenti erano un tempo possessori di animali domestici (Friedman et al., 1980; Corson et al., 1975).

Kongable et al. (1990) riportano che 20 pazienti allettati con la malattia di Alzheimer, se in contatto con un cane portato in visita per 3 ore alla settimana, mostravano un aumento nei contatti sociali positivi e un aumentato livello di orientamento. O ancora, 22 pazienti con Alzheimer mostravano una quantità maggiore di sorrisi, di ricerca di contatto fisico, di sguardi, in presenza di un cane (Batson et al. 1995). In precedenza, Brickel (1979) ha verificato che 19 pazienti geriatrici ospedalizzati in una istituzione dove erano presenti dei gatti residenti mostravano una maggiore risposta e collaborazione alle terapie.

Un altro risultato incoraggiante viene dallo studio di Mugford e M'Comsky (1975) che hanno registrato un aumento di autostima e di attitudini verso altri esseri umani in 30 anziani residenti in una casa di riposo, ai quali erano stati assegnati degli uccelli da allevare, in confronto a un gruppo di controllo senza tale occupazione.

Quando i target di tali interventi sono i bambini, alcuni studi hanno evidenziato come essi contribuiscano a ridurre stress e ansia relativi a malattie, ferite o esperienze ospedaliere. La Pet Therapy porta ad incrementare le abilità di partecipazione ai trattamenti terapeutici in quanto i bambini sono portati a fidarsi dell'animale, raggiungendo molto facilmente un livello di confidenza con esso (Marchesini, 2005).

Infine, sono state condotte ricerche anche su pazienti psichiatrici e ciò ha portato a sottolineare il fatto che gli IAA promuovono le interazioni sociali, l'indipendenza e condizioni di benessere generale riducendo l'ansia anche dopo una singola sessione. Barker e Dawson (1998) hanno dimostrato che 230 pazienti psichiatrici ospedalizzati presentavano uno stato di ansia significativamente ridotto per disordini psichiatrici multipli dopo una terapia con l'ausilio degli animali. È interessante notare che in pazienti schizoparanoidi la Pet Therapy porti un maggior interesse per le attività, una maggiore e migliore gestione del tempo libero ed un incremento della motivazione (Barker e Dawson, 1998).

2.5 – La situazione in Italia

In Italia gli Interventi Assistiti con gli Animali sono ancora in una loro fase nascente e dunque sono molto poche le ricerche e gli studi condotti in questo campo. Infatti, l'attenzione nei confronti della Pet Therapy in Italia si manifestò a partire dal 1987, relativamente tardi rispetto ad altri Paesi, a cui seguì la nascita nel 1990 del C.R.E.I, ovvero il primo centro di 'Ricerca Etologica Inter-disciplinare per lo studio del rapporto uomo-animale da compagnia', e successivamente della S.I.T.A.C.A (Società Italiana Terapia e Attività con Animali) nel 1997 (Pagliarani, 2019); ma fu solamente nel 2015 che le 'Linee Guida Nazionali' vennero pubblicate e rese ufficiali, iniziando a regolamentare questa tipologia di attività (MSAL e CRN, 2015).

Nonostante il numero sempre più crescente di équipe sparse su tutto il territorio nazionale, in questo ambito si riscontrano ancora molteplici difficoltà, legate soprattutto all'autonomia nel poter creare delle normative regionali. Da questa situazione ne risulta una difficoltà in ambito formativo (le regioni possono modificare le modalità di erogazione e la quantità di ore di didattica frontale e pratica) di garantire equità e accessibilità ai corsi, e porta ad avere un numero insufficiente di strutture apposite ed operatori attivi, soprattutto in determinati ruoli.

A questo quadro di criticità possiamo poi aggiungere lo scetticismo e i dubbi sull'efficacia di questa pratica, dovuto alle poche ricerche esistenti, in aggiunta al mito dell'animale come imprevedibile o portatore di sporcizia e malattie. Spesso, soprattutto negli ospedali, si può riscontrare come questo timore sia infondato, visti i controlli veterinari meticolosi e periodici a cui devono essere sottoposti i co-terapeuti a quattro zampe per essere in regola e poter accedere ai progetti, ma che comunque risulta essere molto difficile da superare. A tutto questo si aggiunge anche il fatto che non ci siano controlli adeguati e che si tenda ancora a prediligere l'idea che basti portare l'animale davanti agli utenti senza tuttavia conoscere e avere tutta l'esperienza, l'addestramento e la sensibilizzazione che bisogna fare per garantire una situazione sia di tranquillità e benessere dell'animale, degli operatori e degli utenti, sia per ottenere quei benefici di cui parlavamo nel paragrafo precedente, a cui si può giungere solamente creando un'attività ben strutturata. Nonostante queste difficoltà vi è sempre un maggior numero di richieste di progetti di IAA e negli anni si sono potuti registrare dei dati che rappresentano meglio la situazione che tutt'ora è presente in Italia.

Nel 2006, in Emilia-Romagna, è stato redatto un censimento grazie alla collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità con la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna in cui si è giunti alla conclusione che la Pet Therapy è utilizzata prevalentemente nel contesto della Zooantropologia didattica (Alleva e Cirulli, 2007).

Successivamente in un altro studio del 2008 condotto presso l'Università degli Studi di Firenze da Mattero la Pira, ricercatore della facoltà di Psicologia, e da Laura Beani, ricercatrice della facoltà di Biologia animale e Genetica, si è discusso della situazione del Centro-Nord Italia. I dati hanno dimostrato come i vari Interventi Assistiti con Animali siano suddivisi e concentrati in pochi settori. Le strutture ospitanti persone con disabilità detengono il 40.5% delle Terapie Assistite con gli Animali (TAA); le scuole primarie occupano l'88% degli interventi di Educazione Assistita con l'Animale (EAA); ed infine il numero maggiore di Attività Assistite con l'Animale (AAA) è posseduto dalle Istituzioni geriatriche, al 48% (la Pira e Beani, 2008).

Grazie alla piattaforma digitale *Digital Pet* si possono avere dei dati sul territorio nazionale delle IAA registrate; difatti, si è visto come il numero di progetti sia aumentato fino al 2019, per poi andare incontro, a partire dal 2020, ad una riduzione drastica a causa della pandemia di COVID-19. Si assiste in questi anni ad una graduale ripresa: nel 2022 sono stati avviati 55 nuovi progetti, di cui la maggior parte di tipo educativo (71.89%), ed altri 96 sono stati registrati nel corso dello stesso anno (CRN, 2022). In conclusione, nonostante la battuta d'arresto dovuta alla pandemia e nonostante le difficoltà dovute anche al carattere di novità degli Interventi Assistiti con gli Animali in Italia, ci sono sempre un numero maggiore di progetti ed équipe su tutto il territorio nazionale; c'è la necessità di fare informazione e formare i professionisti che non conoscono questo ambito lavorativo in modo da sfatare i miti che aleggiavano attorno a questa pratica e favorire collaborazioni in contesti socio-sanitari che potrebbero giovare dei benefici apportati dai co-terapeuti a quattro zampe. Per raggiungere questi obiettivi andiamo incontro alla necessità di istituire una legislazione a livello nazionale che vada oltre le autonomie regionali, in modo da garantire uniformità negli operatori, pari opportunità di formazione e, soprattutto, controlli mirati alla salvaguardia del titolo professionale.

3 – La Pet Therapy con i pazienti difficili

In questo capitolo conclusivo verranno espone delle riflessioni condotte sulla base della ricerca bibliografica, discussa nei precedenti capitoli, in modo tale da definire quali siano le effettive utilità, i vantaggi e i risultati che gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) possono portare in un'ottica di lavoro e relazione con pazienti difficili. Verranno riportate le teorie e le definizioni utilizzate in precedenza, andando in particolare a sottolineare il loro ruolo nella costruzione di un'efficace alleanza di lavoro grazie all'utilizzo dell'animale come co-terapeuta. Si passerà poi ad una discussione sulla pratica con le cinque specie (cane, gatto, coniglio, asino e cavallo) stabilite dalle 'Linee Guida Nazionali' e a quali benefici ciascun intervento porti, concludendo il lavoro con un paragrafo riflessivo in cui verranno espone delle idee su possibili cambiamenti futuri da attuare in Italia, per favorire tale ambito di applicazione ed espanderlo ad un numero sempre maggiore di servizi.

3.1 – Prospettive nell'utilizzo della Pet Therapy con pazienti difficili

Come abbiamo visto nei capitoli precedenti, la relazione con l'animale è un tipo di relazione diversa poiché, citando Michaela Scheidhacker, "l'animale reagisce ai nostri sentimenti, emozioni ed intenzioni inconsce al punto che le sue reazioni possono essere lette come lo specchio del nostro stato emotivo profondo" portando dunque ad aumentare la consapevolezza di sé (Cavedon, 2017, p.71). L'interazione con l'animale prevede l'uso organizzato e definito del linguaggio non verbale, basato su espressione corporea, mimica, gestualità ed intenzionalità emotiva, definibile come una pratica di azioni sociali ad alta intensità non linguistiche e che richiede una risposta a intenzioni e azioni, e non a comportamenti (Cavedon, 2017; Rossi, 2017; Ciacchella, 2023). Da questo si può evincere che nella pratica con un paziente difficile, ovvero un soggetto che può avere dei deficit nelle capacità relazionali o comunicative o di mentalizzazione, la pet therapy possa essere un valido strumento per sviluppare suddette capacità secondo delle modalità differenti dal tradizionale permettendo anche poi di generalizzarlo sul sociale.

Un esempio concreto deriva dallo studio di un caso di Olga Solomon (2010) in cui veniva descritta una Terapia Assistita con l'Animale (TAA) con una bambina con disturbo dello spettro autistico che faticava a comunicare ed entrare in relazione con i suoi coetanei e con sua sorella. Durante gli incontri con l'animale Solomon ha potuto vedere come la bambina utilizzasse il cane come ponte, mettendo in atto comportamenti sociali e cooperativi che non avrebbe mai praticato in altre circostanze, come aiutare la sorella a spazzolare il cane dando voce ai suoi pensieri come se fossero volontà dell'animale, o addirittura insegnando ad una bambina mai incontrata prima il comando *speak*, che serviva a far abbaiare il cane. Il rapporto con l'animale è caratterizzato da un maggior senso di sicurezza ed è una motivazione adeguata a spingere verso l'interazione sociale e l'apprendimento. L'animale è naturalmente un polo di attrazione tra *peers* e permette di ridurre alcune differenze cognitive grazie alle sue modalità comunicative non verbali (Alleva e Cirulli, 2007).

Un altro vantaggio della Pet Therapy con pazienti difficili è dato dal fatto che la presenza dell'animale permette al paziente di fare esperienza di un attaccamento sicuro, che porta a un incremento dei livelli di ossitocina, che conferma positivamente la relazione stessa, e che permette all'operatore di subentrare nella relazione senza far attivare i livelli di difesa del soggetto (Cavedon, 2017). L'attaccamento con gli animali è caratterizzato da bassi livelli di insicurezza in quanto costituisce un'opportunità relazionale maggiormente prevedibile e controllabile con caratteristiche di fiducia che molto spesso vengono ricercate in pazienti difficili. Questo legame affettivo si basa sul valore dell'accudimento e ha l'obiettivo di riproporre l'attaccamento con il genitore attraverso il lavoro sull'animale, che diventa dunque strumento nelle mani dell'équipe per stabilire un contatto con individui affetti da vulnerabilità relazionale o difficoltà nell'instaurare legami significativi, e funziona come base sicura per esplorare parti di sé (Rossi, 2017; Levinson, 2019; Ciacchella, 2023). Questo lavoro si suddivide dunque in due fasi: prima bisogna far stabilire un contatto tra il paziente e l'animale in modo che, successivamente, il Modello Operativo Interno che viene creato da questa relazione porti alla creazione di strategie di attaccamento sicuro generalizzate anche alla

relazione con l'operatore (Cavedon, 2017). Il concetto dell'animale come ponte emotivo aiuta quindi l'équipe a costruire uno spazio di relazione sicuro e pone le basi per l'instaurarsi di un'alleanza di lavoro. Negli Interventi Assistiti con l'Animale, oltre a stare nella relazione (ovvero accorgersi degli altri, uscire dal proprio sé, costruire e rafforzare dinamiche d'integrazione e di scambio, favorire dialoghi che conducano a progettualità comuni), vengono proposte delle attività da condurre assieme ad esso. All'infuori dei benefici dati dall'interazione e dal legame con il co-terapeuta a quattro zampe, è molto importante anche la dimensione del gioco che permette anch'esso la creazione di un ambiente terapeutico emotivo sicuro incoraggiando la comunicazione, l'espressione, la creazione di relazioni e lo sviluppo di capacità di problem solving. La presenza dell'animale motiva e rende l'attività più dinamica ed accattivante per tutti, indipendentemente dalle barriere fisiche e/o cognitive, portandolo a diventare quindi 'oggetto' di condivisione del divertimento tra paziente ed équipe. Questo permette di sviluppare una relazione spontanea e positiva, e al tempo stesso di ricercare parti di sé che risuonino in relazione all'animale; cosa molto importante soprattutto nell'ambito di una Terapia Assistita con l'Animale, in cui il terapeuta è presente per accogliere i risultati di questa ricerca e rimandarli al paziente (Winnicot, 1971; Bratton et al., 2005; Van Fleet, 2004b; Van Fleet et al., 2010).

Un esempio di ciò si può ritrovare nell'articolo *The Power of Play and Animals: Animal Assisted Play Therapy as an Integrative Practice Model for Mental Health Treatment* (VanFleet e Perry , 2019) in cui gli Autori riportano come caso di studio il percorso terapeutico di Jake, un ragazzino di 12 anni con una storia di abusi fisici da parte del compagno della madre, di affidamento e di un'adozione fallimentare dovuta all'incapacità dei genitori adottivi di controllare i suoi comportamenti. Il ragazzino presentava dunque difficoltà sociali, emozionali e comportamentali dovute al trauma e un disturbo dell'attaccamento dovuto al suo passato, e, in vista di una nuova possibilità di adozione, fu inviato in terapia. Durante il percorso Jake, assieme a Kirrie, il cane facente parte dell'équipe, ha lavorato sulla sua diffidenza verso le persone, sui problemi di attaccamento e sull'autostima tramite delle attività basate sul gioco.

Partendo da un semplice ‘nascondino’ volto a sottolineare la volontà del cane di ricercare e prendersi cura di Jake, sono poi stati aggiunti momenti in cui Jake doveva insegnare a Kirrie nuovi comandi arrivando anche a gestire i momenti di attivazione con giochi dinamici e quelli di riposo, aiutando così il cane a calmarsi e apprendendo allo stesso tempo modalità di autoregolazione. Dopo una decina di sessioni con Kirrie, si è potuto appurare come Jake mostrasse un miglioramento nell’autoregolazione durante la vita quotidiana. La relazione e le attività di gioco con l’animale gli permisero di aumentare la sua capacità di espressione e di attuare delle strategie di coping più costruttive.

Un altro esempio lo possiamo trovare nel resoconto scritto dalla direttrice clinica Mira Rothenberg (1959) della permanenza di Jingles, il cane-terapeuta di Boris Levinson, presso Camp Blueberry, un campo estivo per bambini con disturbi emotivi. Grazie alla molta pratica e all’addestramento passivo che Jingles aveva svolto nello studio di Levinson, in pochi giorni i bambini si erano affezionati al cane e avevano iniziato ad attribuire a lui idee su sé stessi e su altre persone, abbandonando il loro atteggiamento duro e menefreghista. Ma fu una vicenda in particolare a portare l’attenzione su delle osservazioni interessanti: un giorno accadde che Jingles si perse. Alla fine venne ritrovato dalla Protezione Animali ma questo evento spinse i bambini a mobilitarsi e promuovere in autonomia l’interazione, portando quegli individui che “apparentemente sapevano poco su sé stessi e sugli altri, o sulle dinamiche dell’interazione umana” a sviluppare “intuizioni significative e scoperto nuove dimensioni profonde dell’interconnessione emotiva” (Levinson, 2019, p. 143).

3.2 – Nella pratica: la Pet Therapy con le cinque specie nell’ottica di un intervento con un ‘paziente difficile’

Ognuna delle cinque specie animali (coniglio, gatto, cane, asino e cavallo) ha delle caratteristiche specie-specifiche che vengono messe in risalto e che possono essere utilizzate durante gli Interventi Assistiti con gli Animali in modo funzionale per tracciare un percorso che sia esso ludico-ricreativo, educativo o terapeutico.

3.2.1 Il cane

Partiamo dalla specie in assoluto più utilizzata e maggiormente versatile, il cane. La vicinanza con questo animale porta il paziente a “sperimentare delle nuove dinamiche, rende la comunicazione immediata e permette di uscire da sé stessi, soprattutto se si ha a che fare con pazienti con un’immaturità dell’Io o con tratti di chiusura sociale” (Cavedon, 2017, p.60). Tramite l’osservazione della gestualità del cane si possono comprendere i propri vissuti e, grazie a meccanismi di identificazione e proiezione, consente di comparare ciò che si fa con il cane, con sé stessi e con i propri simili andando così a sviluppare trasversalmente abilità cognitive e sociali, e quindi ad accrescere competenze relazionali e di mentalizzazione (Levinson, 1962; Noonan, 1998; Cavedon, 2017). Le ricerche effettuate sull’efficacia di Interventi Assistiti con il cane sono molteplici; per citarne uno, possiamo far riferimento ad uno studio volto a sottolineare la capacità del cane di sviluppare un sistema comunicativo non verbale complesso che gli permette di agire sul sistema emozionale umano garantendogli la buona riuscita nel coadiuvare le terapie più tradizionali soprattutto con pazienti psichiatrici, i quali hanno spesso difficoltà nella produzione o nell’espressione delle emozioni (Berry et al., 2013). Ed è proprio questa comunicazione non verbale che viene messa in risalto dal racconto di Sara Ceitanya Ronchi, operatrice Pet Therapy, che ci riporta come testimonianza la sua esperienza con Illyass, un bambino senza mobilità verticale che presentava caratteristiche di aggressività, rabbia, astio e di comportamenti maneschi. Nell’intervista Sara racconta infatti di come attraverso il tatto e la comunicazione non verbale sia sua che di Greta, la sua Jack Russel, abbiano creato una relazione di fiducia alla quale è seguita una modifica del comportamento di Illyass, che è diventato più docile, sereno, aperto ed interattivo (Scatizzi, 2018).

3.2.2 Il gatto

Negli Interventi Assistiti con il gatto si stabilisce una relazione di accudimento, affettiva e ludica che sfocia soprattutto in comportamenti di cura che, in un’ottica psicoeducativa, incrementano il senso di responsabilità (Brickel, 1979; Cavedon, 2017; Pagliarani, 2019). Il gatto è un animale molto intelligente che apprende attraverso le stimolazioni e per questo ha necessità di attività stimolanti per essere ingaggiato in una relazione attiva.

D'altro canto, si adatta molto bene anche alle situazioni più calme, come potrebbe essere un momento dedicato ad accarezzare il pelo del gatto, che ricambierà quel gesto di affetto con delle fusa. La relazione con il gatto ha un effetto calmante da un lato e dall'altro "sollecita l'attivazione sensoriale, stimola l'attività cognitiva, risveglia emozioni di piacere e modalità ludiche, attiva beneficamente l'umore, sollecita curiosità nei suoi confronti, offre i presupposti preziosi per coltivare il senso dell'alterità" (Cavedon, 2017, p. 55). È stato provato da una ricerca condotta dal *Journal Of Vascular And Interventional Neurology* nel 2009 che le persone senza gatti hanno un rischio di morte per infarto maggiore del 40% e un rischio maggiore del 30% di morte causata da altre malattie cardiovascolari (Qureshi et al., 2009). Oltre alle evidenze empiriche della compagnia felina, esistono a oggi diversi interventi che utilizzano il gatto come co-terapeuta. Un esempio decisamente esplicativo è quello di Billy, bambino affetto da una forma grave di disturbo dello spettro autistico e ricoverato in ospedale. Era privo di interessi e non rispondeva ad alcuna terapia farmacologica, finché non entrò in un progetto di Pet Therapy in cui gli venne presentato Rocky, un gatto. I due riuscirono ad instaurare spontaneamente una forte relazione finché un giorno Billy non si rivolse per la prima volta, dopo dieci anni di silenzio, all'infermiera per dirle che Rocky aveva fame (Castagnetto, 2011).

3.2.3 Il coniglio

Con il coniglio si può lavorare prendendo spunto dalle sue caratteristiche di fragilità e timidezza che portano il paziente a dover modulare il proprio comportamento sulla base delle esigenze dell'animale. Un rumore improvviso, ad esempio, porterà il coniglio a scappare e rifugiarsi nella tana; questi suoi comportamenti di chiusura e fuga possono risuonare in pazienti inibiti nelle relazioni con gli altri e, successivamente, il comportamento di rassicurazione e ripristino della calma attuati dal coniglio possono portare ad "ampliare lo spazio di esplorazione psicologica" (Cavedon, 2017, p. 51) e a superare le ritrosie emotive del paziente.

Sebbene non ci siano ancora, ad oggi, numerose ricerche condotte a supportare la Pet Therapy, il coniglio è un animale morbido e dolce che rievoca generalmente il tepore materno della famiglia, e il suo aspetto innocuo e la tipica indole da preda alla base della catena alimentare ci

inducono a volerlo proteggere aiutandoci a sviluppare quelle doti positive che poi serviranno nella vita, specialmente per chi ha problemi a sviluppare e mostrare empatia. L'efficacia della Pet Therapy con il coniglio è stata riscontrata in numerosi progetti che utilizzavano questi animali come co-terapeuti a quattro zampe (Insalaco, 2016; Cavedon, 2017; Iotti, 2021), come il caso di Giuseppe, residente nella residenza per anziani Eremo dei Camaldolesi di Pecetto, che, a seguito di un ictus, stava tutto il giorno ad occhi chiusi rifiutando qualsiasi interazione. Questo cambiò quando in struttura arrivò Dante, un coniglio ariete nano, che riuscì a fare breccia all'interno del muro innalzato da Giuseppe, il quale iniziò ad accudire il coniglio assieme ad altri membri della struttura. All'inizio i residenti dialogarono solamente con gli animali, ma dopo poco iniziarono a socializzare anche con le persone, creando relazioni anche con gli infermieri (Insalaco, 2016; Iotti, 2021).

3.2.4 L'asino

Passando adesso agli animali più grandi, l'asino è un animale con una predisposizione naturale alla relazione e all'affettività, che lo porta ad essere un efficace mediatore in programmi educativi e terapeutici come facilitatore nella costruzione di processi motivazionali (De Rose et al., 2011; Marchesini, 2015; Cavedon, 2017). Cavedon riporta nel suo libro il pensiero di Carolina Bazzi, la quale ha lavorato molto con questa specie animale, e che può essere molto esplicativo della relazione paziente-asino e delle sue doti benefiche: "L'aspetto interessante è che l'animale [...] non agisce dei comportamenti reattivi nei confronti dell'altro, ma si pone in una relazione dialogica con disponibilità e interesse fiducioso verso l'altro. Questa caratteristica è fondamentale [...] e rende possibile al terapeuta di svolgere il ruolo di mediatore della relazione" (Cavedon, 2017, p.63). L'onoterapia si è dimostrata molto benefica per chi ne usufruisce e la sua efficacia è stata studiata e riportata per esempio in uno studio del 2011, condotto da un'équipe del Fatebenefratelli. Si è potuto osservare come due bambini con disturbi del linguaggio opposti, uno con iperverbalizzazione e l'altro con un forte handicap nella parola, nel corso di quindici sessioni iniziarono a mostrare alcuni cambiamenti: il primo bambino riuscì a controllare e frenare l'uso del linguaggio ed il secondo a raggiungere e mantenere un livello medio di comunicazione (De Rose et al, 2011).

3.2.5 Il cavallo

Gli Interventi Assistiti con il cavallo aprono a un intero mondo relazionale a sé stante oltre che a immense opportunità di cura, riabilitazione e benessere individuale (Cavedon, 2017; Scopa et al., 2019; Mantovani, 2023). Il lavoro con il cavallo, infatti, si divide in tre metodologie (Cavedon, 2017): il primo metodo comprende il lavoro condotto a terra, un approccio al cavallo e al suo ambiente. Questa è una fase introduttiva di natura passiva in quanto dopo una iniziale conoscenza dell'animale, il soggetto monterà a cavallo per imparare gli elementi base dell'equitazione senza però fare uso della sella, in modo da andare a lavorare su attività di rieducazione posturale-proprioceettiva.

Il secondo metodo è definito rieducazione equestre e si svolge a cavallo con intervento attivo del soggetto che rimarrà comunque sotto il controllo del terapeuta e del coadiutore dell'animale per raggiungere gli obiettivi riabilitativi specifici in base al programma terapeutico prestabilito per quel paziente. Durante la mia formazione ci sono stati presentati dei casi esplicativi di tali attività ludiche, come ad esempio una sessione in cui un paziente a cavallo doveva portare da un lato all'altro del campo un contenitore colmo d'acqua senza farlo cadere e senza tenersi al cavallo (il quale era guidato dal coadiutore), sviluppando quindi gli aspetti legati all'equilibrio e alla postura. Un altro caso invece illustrava un paziente intento a fare canestro con una palla in un secchio, sempre con il cavallo in movimento (guidato da un conducente a terra). In questo secondo esempio quindi gli obiettivi erano basati sull'equilibrio e soprattutto sulla coordinazione motoria.

La terza metodologia prevede l'equitazione sportiva per disabili che rappresenta il raggiungimento di autonomia da parte del soggetto che ora è capace di svolgere una normale attività equestre adattata. Questo grande animale viene percepito all'interno della relazione come un'estensione di sé e come mediatore con cui dialogare (costituisce un oggetto transazionale di forte impatto).

È molto coinvolgente, soprattutto con pazienti con un Io fragile o disagi che derivano da relazioni sociali, tantoché è stato dimostrato come la sua efficacia sia maggiore con pazienti in ambito psichiatrico, in quanto la relazione e il lavoro con il cavallo portano con sé lo sviluppo del controllo emotivo, del controllo del sentimento di assertività e di un più agevole inserimento sociale (Cavedon, 2017).

In una recente ricerca del Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, viene riportato come l'efficacia della Pet Therapy con i cavalli risieda nella loro capacità di entrare in connessione empatica con le persone e nella forte stimolazione provocata da questi animali dal punto di vista sensoriale e cognitivo che fa sì che possano venir utilizzati con ottimi risultati nei disturbi del neurosviluppo (soprattutto qualora essi siano caratterizzati da ritardo cognitivo o da deficit nella lettura delle emozioni) o in patologie psichiatriche complesse (come la schizofrenia), con effetti benefici su funzioni adattive ed esecutive (Borgi et al., 2016; Cerino et al. 2011; Scopa et al., 2019). Questo è stato reso possibile dalla co-evoluzione condivisa da entrambe le specie per circa 5500 anni durante i quali è avvenuta una sincronizzazione di attività fisiologiche (quella cardiaca e cerebrale ad esempio) che a sua volta ha portato ad una sintonizzazione dei rispettivi stati emotivi, la quale contribuisce alla modifica dei rispettivi comportamenti (Mantovani, 2023). Un esempio di questa grande potenzialità benefica è attestata dal progetto risalente al 2016 nel quale Peyo, un cavallo, inizia a lavorare negli ospedali francesi come terapeuta nei reparti di cure palliative, oncologia, Alzheimer, pediatria e psichiatria portando ad esiti stupefacenti come attestato nell'articolo *Dottor Peyo. Un cavallo in corsia per alleviare la sofferenza dei pazienti*: "I risultati, come dimostrato nella sperimentazione condotta in modo controllato nell'Ehpad (Istituzione di alloggio per anziani non autosufficienti) di Vinay, sono sorprendenti: persone rinchiusi nel loro mutismo sorridono e parlano, in sua presenza i malati di Alzheimer improvvisamente ricordano" (Mantovani, 2023).

Conclusioni

L'obiettivo di questa tesi era di esplorare l'utilizzo della Pet Therapy come strumento per facilitare l'alleanza di lavoro tra pazienti difficili e l'équipe di cura. Al fine di elaborare questo testo di approfondimento in modo coerente rispetto alla situazione formativo-lavorativa attuale nel campo degli Interventi Assistiti con gli Animali, si è reso necessario svolgere una rassegna della letteratura classica e moderna, e ricercare studi ed evidenze empiriche attuali, per quanto possibile.

Innanzitutto, è stato necessario definire chi siano i pazienti difficili dilungandosi nella spiegazione dell'importanza di distinguere la diagnosi dal funzionamento e di come questi fattori, assieme ad altri come il contesto o la storia passata del paziente, si influenzino tra loro portando ad un quadro generale complesso. Si è poi passato a descrivere che cosa sia la pet therapy, dimostrando come le basi teoriche di quest'ultima possano essere applicate per creare interventi psicoeducativi efficaci, in cui lo sviluppo di abilità socio-relazionali e la cura del sé sono aspetti fondamentali. Dalla revisione della letteratura e dagli studi esaminati è emerso che gli Interventi Assistiti con gli Animali siano altamente efficaci nel facilitare la costruzione di un'alleanza di lavoro funzionale grazie al fatto che gli animali agiscono come mediatori della relazione creando un ponte tra pazienti ed équipe. I vari esempi di studio riportati sottolineano proprio la capacità delle cinque specie indicate dal Centro di referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali di sintonizzarsi con gli esseri umani in modo naturale, caratteristica sviluppatasi in seguito alla domesticazione e alla co-evoluzione.

Nonostante i vantaggi di utilizzare la Pet Therapy come facilitatore della relazione, bisogna anche sottolineare che questi interventi comportano: un costo elevato non sempre sostenibile dalle strutture pubbliche, la difficoltà nel trovare degli spazi adeguati per condurre le attività, le problematiche legate al trasporto dei pazienti (nel caso in cui, ad esempio, si dovessero recare in un maneggio o in una fattoria sociale), la scarsa presenza di operatori sanitari che possono supervisionare le attività, i timori e la disinformazione che portano alla negazione dell'uso di questa pratica in settori sanitari più delicati (come gli ospedali).

Per il futuro, si raccomanda di aumentare l'informazione e le ricerche a supporto della Pet Therapy, promuovendone l'uso sia in contesti privati che pubblici. Per quanto riguarda l'Italia, sarebbe necessario andare oltre le direttive regionali e istituire delle regole, invece che delle linee guida, valide a livello nazionale per garantire maggiore uniformità e accessibilità ai corsi di formazione, per aumentare il numero di operatori qualificati e per garantire un maggiore controllo. Questo permetterebbe di avere più équipes sul campo, favorendo ulteriori ricerche e studi, aumentando l'informazione e riducendo i timori legati a questa pratica relativamente nuova. Bisognerebbe, in seguito alla diffusione della Pet Therapy, istituire dei fondi *ad hoc* per garantire una maggiore accessibilità a questa tipologia di trattamento; ma c'è ancora molta strada da compiere prima di arrivare a questo obiettivo.

In sintesi, questo lavoro ha cercato di illustrare quanto gli Interventi Assistiti con gli Animali siano uno strumento potente e versatile per migliorare l'alleanza di lavoro con pazienti difficili, proprio grazie a quelle caratteristiche specie-specifiche che distinguono gli animali coinvolti. L'impatto potenziale di questa pratica è significativo e, con una maggiore regolamentazione e supporto, può diventare una componente standard dell'intervento socio-sanitario in molti contesti. La mia opinione personale è che una diffusione e un'adozione più ampia della pet therapy potrebbe contribuire alla costruzione di una società più empatica e attenta al benessere sia umano che animale.

Riferimenti Bibliografici e Sitografici

American Psychological Association (2012). *Recognition of psychotherapy effectiveness*. <http://www.apa.org/resolution-psychotherapy.aspx>.

Alleva, E., Cirulli, F. (2007). Zooantropologia del terzo millennio: ricostruire l'antico rapporto animale-uomo e uomo-animale ai fini di una riabilitazione psicologica: la pet-therapy in Italia. *Argomenti di bioetica*, 2/2007, 1-8. <http://digital.casalini.it/10.1400/101971>

Bachi, K. (2013). Application of attachment theory to equine-facilitated psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(3), 187-196.

Baldoni, F., Campailla, A., (2017). Attaccamento, working alliance e relazione terapeutica: cosa rende efficace una psicoterapia?. *Giornale italiano di psicologia*, 4/2017, 823-848. <https://hdl.handle.net/11585/627638>

Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric services* 49(6), 797–801. <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., Lombardo, M. (2013). *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Social Neuroscience*. Oxford University Press, Oxford.

Bateman A., Fonagy, P. (2010). *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione*. Per il disturbo borderline di personalità. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Batson, K. (1995). The effect of a therapy dog on socialization and physiological indicators of stress in persons diagnosed with Alzheimer's Disease. *Theses & Dissertations 1963-2015*, 1065. https://digitalcommons.unmc.edu/etd_retro/1065/

Beck, L., & Madresh, E. A. (2008). Romantic partners and four-legged friends: An extension of attachment theory to relationships with pets. *Anthrozoös*, 21(1), 43-56.

Berry, A., Borgi, M., Francia, N., Alleva, E., Cirulli, F. (2013). Use of assistance and therapy dogs for children with Autism Spectrum Disorders: a critical review of the current evidence. *J Altern Complement Med*, 19(2), 73-80.

Beryl, R., & Völlm, B. (2018). Attitudes to personality disorder of staff working in high-security and medium-security hospitals. *Personality and mental health*, 12(1), 25–37. <https://doi.org/10.1002/pmh.1396>

Borgi, M., Loliva, D., Cerino, S., Chiarotti, F., Venerosi, A., Bramini, M., Nonnis, E., Marcelli, M., Vinti, C., De Santis, C., Bisacco, F., Fagerlie, M., Frascarelli, M., Cirulli, F. (2016). Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 46, 1–9.

Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita*. Bollati Boringhieri, Torino.

Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.

Brickel, C. N. (1979). The therapeutic roles of cat mascots with a hospital based geriatric population: a staff survey. *Gerontologist* 19, 368-372.

Capone, F., Bompadre, G., Cinotti, S., Alleva, E., Cirulli, F. (2007). Beneficial effects of pet relationships: results of a pilot study in Italy. *Rapporti ISTISAN - Istituto Superiore di Sanità*, 74-84. <http://www.iss.it/publ/rapp/index.php?lang=1&tipo=5>

Castagnetto, P. (2011, 14 Maggio). *Storie di Pet Therapy: il piccolo Billy e il micio Rocky*. <https://bit.ly/4eHekb5>

Cavedon, L. (2017). *Interventi assistiti con l'animale. Manuale introduttivo*. Erikson, Trento.

Centro di referenza nazionale per gli Interventi assistiti con gli animali (2023). *Relazione annuale 2022*. Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie. <https://bit.ly/3UWjGHQ>

Cerino, S., Cirulli, F., Chiarotti, F., Seripa, S. (2011). Non conventional psychiatric rehabilitation in schizophrenia using therapeutic riding: the FISE multicentre Pindar project. *Ann Ist Super Sanita*, 47(4), 409-14.

Ciacchella, C. (2023, 26 Aprile). *Dalla culla alla sella: un'analisi delle dimensioni d'attaccamento nelle relazioni con gli animali*. <https://iris.uniroma1.it/handle/11573/1678851>

Cleary, M., Siegfried, N., & Walter, G. (2002). Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(3), 186–191. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00246.x>

- Costa, A., Bernardi, S. (2019). La presa in carico del paziente “doppia diagnosi” vista con gli occhi degli operatori: Studio qualitativo multicentrico nel territorio lombardo. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 2/2019, pp. 8-13. <https://hdl.handle.net/11379/515222>
- Corson, S. A., Corson, E. O., Gwynne, P. H., & Arnold, L. E. (1975). Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current psychiatric therapies*, 15, 277–286.
- Davis, H., Balafur D. (1992). The inevitable bond. Examining scientist-animal interactions. Cambridge University Press, Cambridge.
- De Rose, P., Cannas E., Reinger Cantiello P. (2011) Donkey-assisted rehabilitation program for children: a pilot study, Roma Ospedale Fatebenefratelli. *Ann Ist Super Sanità Vol* 47(4), 391-396.
- Di Medicina OnLine, S. (2022, 18 Luglio). *Levinson e la pet therapy: quella volta in cui il cane Jingles curò un bambino autistico*. Medicina Online. <https://medicinaonline.co/levinson/>
- Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., & Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist’s experience beyond patient characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, 75(5), 898–911. <https://doi.org/10.1002/jclp.22765>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2005). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Fonagy, P., Target, M. (2003). *Psicopatologia evolutiva*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J., & Thomas, S. A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public health reports*, 95(4), 307–312.
- Gabbard, G. O. (2018). *Introduzione alla Psicoterapia Psicodinamica* (3. ed.). Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Green, J. D., Mathews, M. A., & Foster, C. A. (2009). Another kind of “interpersonal” relationship: humans, companion animals, and attachment theory. In E. Cuyler, & M. Ackhart (Eds), *Psychology of relationships* (pp. 87-108). Nova Science Publishers.
- Greenson R. R. (2008). The working alliance and the transference neurosis. 1965. *The Psychoanalytic quarterly*, 77(1), 77–102. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x>

- Hahn, S. R., Kroenke, K., Spitzer, R. L., Brody, D., Williams, J. B., Linzer, M., & deGruy, F. V., 3rd (1996). The difficult patient: prevalence, psychopathology, and functional impairment. *Journal of general internal medicine*, *11*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/BF02603477>
- Hahn S. R. (2001). Physical symptoms and physician-experienced difficulty in the physician-patient relationship. *Annals of internal medicine*, *134*(9 Pt 2), 897–904. https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-9_part_2-200105011-00014
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, *13*, 673–685.
- Herzog, H. (2011). The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being: Fact, Fiction, or Hypothesis?. *Current Directions in Psychological Science*, *20*(4), 236–239.
- Insalaco, C. (2016, 11 Maggio). *Pet therapy alla casa di riposo con i conigli Dante e Lola*. <http://bit.ly/3VGQuUf>
- Iotti, P. (2021, 23 Giugno). *La terapia del coniglio*. <https://caffebook.it/2021/06/23/la-terapia-del-coniglio-pet-therapy/>
- Istituto Superiore di Sanità (2008, 4 Febbraio). *Pet Therapy in Italia: un fenomeno in evoluzione. I dati del Centro-Nord*. Home - ISS. <https://bit.ly/3yiWpad>
- Jackson, J. L., & Kroenke, K. (1999). Difficult patient encounters in the ambulatory clinic: clinical predictors and outcomes. *Archives of internal medicine*, *159*(10), 1069–1075. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.10.1069>
- James, P. D., & Cowman, S. (2007). Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *14*(7), 670–678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01157.x>
- Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Koekkoek, B., van Meijel, B., van Ommen, J. et al. Ambivalent connections: a qualitative study of the care experiences of non-psychotic chronic patients who are perceived as 'difficult' by professionals. *BMC Psychiatry* *10*, 96 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-96>
- Koekkoek, B., Hutschemaekers, G., van Meijel, B., & Schene, A. (2011). How do patients come to be seen as 'difficult'?: a mixed-methods study in community mental health care. *Social science & medicine* (1982), *72*(4), 504–512. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.036>

- Kongable, L. G., Stolley, J. M., & Buckwalter, K. C. (1990). Pet therapy for Alzheimer's patients: a survey. *The Journal of long term care administration*, 18(3), 17–21.
- Lancini, M., Cirillo, L., Sodeggio, T., Canella, T. (2020). *L'adolescente: Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Levinson, B. M. (1962). The dog as a "co-therapist." *Mental Hygiene*, 46, 59–65.
- Levinson, B. M. (1969). *Pet-oriented child psychotherapy*. Thomas, Springfield.
- Levinson, B. M. (2019). *Psicoterapia dell'età evolutiva assistita con animali*. Erikson, Trento.
- Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi: Valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Lockyer, J. M., & Oliva, J. L. (2020). Better to have loved and lost? human avoidant attachment style towards dogs predicts group membership as 'Forever Owner' or 'Foster Carer'. *Animals*, 10(9), 1679.
- Mantovani, C. (2023, 26 Settembre). *Dottor Peyo. Un cavallo in corsia per alleviare la sofferenza dei pazienti*. <https://bit.ly/3VLuA2e>
- Marchesini, R., (2005). *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*. Alberto Perdisa, Ozzano dell'Emilia.
- Marchesini, R. (2015). *Pet therapy. Manuale pratico*. De Vecchi, Milano.
- Mason WA, Kenney MD (1974). Redirection of filial attachments in Rhesus Monkeys: Dogs as mother surrogates. *Science*, 183, 1209-11.
- McNicholas, J., Collis, G.M. (1995, Settembre 6-9). Relationships between young people with autism and their pets. In: *7th International conference on human-animal interactions: animals, health and the quality of life*.
- Ministero della Salute, Centro di Referenza Nazionale per gli interventi assistiti con gli animali e Pet Therapy (2015). *Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)*.
- Ministero della Salute (2013, 1 Marzo). *Piano Di Azioni Nazionale Per La Salute Mentale*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

- Modestin, J., Greub, E., & Brenner, H. D. (1986). Problem patients in a psychiatric inpatient setting. An explorative study. *European archives of psychiatry and neurological sciences*, 235(5), 309–314. <https://doi.org/10.1007/BF00515919>
- Mugford, R. e M'Comsky, J. (1975). Some recent work on the psychotherapeutic value of caged birds with old people. In R. Anderson, *Pet Animals and Society*. Bailliere Tindall, Londra.
- Noonan, E. (1998). People and pets. *Psychodynamic Practice*, 14, 395 - 407.
- Orefice, S. (2002). La sfiducia e la diffidenza: Metodologia clinica per i casi difficili. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Pagliarani, G. (2019, 23 Marzo). *Dalla zooterapia alla Pet Therapy: una relazione interspecifica*. https://sivemp.it/wp-content/2019/03/23_zooterapia.pdf
- Pérez-Sanchez, A. (2014). *Il colloquio in psicoanalisi e psicoterapia*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- Qureshi, A. I., Memon, M. Z., Vazquez, G., & Suri, M. F. (2009). Cat ownership and the Risk of Fatal Cardiovascular Diseases. Results from the Second National Health and Nutrition Examination Study Mortality Follow-up Study. *Journal of vascular and interventional neurology*, 2(1), 132–135.
- Redefer, L. A., & Goodman, J. F. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 19(3), 461–467. <https://doi.org/10.1007/BF02212943>
- Rosati, O. (2002). Uomini e pappagalli. In A. Croce, *Animali esotici da compagnia*. Poletto Editore, Milano.
- Rossi, S. (2017). Incontrarsi per conoscersi, conoscersi per cambiare. Processi di mentalizzazione e di riconoscimento dell'Altro negli interventi assistiti con gli animali. Dobredog Accademia Di Istruzione E Cultura Cinofila. <https://www.dobredog.it/wp-content/uploads/2017/11/Sara-Rossi.pdf>
- Rothenberg, M. (1959). *Jingles at Camp Blueberry*. Unpublished paper.
- Scatizzi, L. (2018, 22 Maggio). *Sara&Greta, una storia straordinaria*. <https://bit.ly/4bvcbgc>

Scopa, C., Contalbrigo, L., Greco, A., Lanatà, A., Scilingo, E.P., Baragli, P. (2019). Emotional Transfer in Human–Horse Interaction: New Perspectives on Equine Assisted Interventions. *Animals*, 9(12), 1030.

Searles, H. F. (1960). *The non-human environment*. International University Press, Madison.

Società Psicoanalitica Italiana (2017, 12 Dicembre). *Pet Therapy*. <https://www.spiweb.it/pet-therapy/>

Solomon, O. (2010). What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction. *Ethos*, 38(1), 143–166. <http://www.jstor.org/stable/40603404>

Suomi, S. J., van der Horst, F. C. P., & van der Veer, R. (2008). Rigorous experiments on monkey love: An account of Harry F Harlow’s role in the history of attachment theory. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 42(4), 354–369. <https://doi.org/10.1007/s12124-008-9072-9>

VanFleet, R. (2004b). It’s only natural: Exploring the play in play therapy workshop manual. Play Therapy Press.

VanFleet, R., & Faa-Thompson, T. (2010). The case for using Animal Assisted Play Therapy. *British Journal of Play Therapy*, 6, 4–18

VanFleet, R., & Perry, B. D. (2019). The Power of Play and Animals: Animal Assisted Play Therapy as an Integrative Practice Model for Mental Health Treatment. In P. Tedeschi & M. A. Jenkins (Eds.), *Transforming Trauma: Resilience and Healing Through Our Connections With Animals* (pp. 189–216). Purdue University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2x00vgg.9>

Visceglia, G. (2018, 2 Luglio). *La Pet Therapy. Come nasce e quali sono gli ambiti di applicazione*. http://www.sifipsi.it/2018/7_N33.pdf

Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e Realtà*. Armando Editore, Roma.

Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011b). Pet in the therapy room: An attachment perspective on animal-assisted therapy. *Attachment & human development*, 13(6), 541-561.