

LA PET THERAPY IN AMBITO PSICOLOGICO E RIABILITATIVO

1. Psicoterapia

La Pet Therapy offre molte possibilità di intervento alla psicologia ed in particolare nell'ambito della psicoterapia individuale e di gruppo. Molti psicoterapeuti, come facilitatore della relazione utilizzano la presenza del cane nel proprio studio. In realtà, tale possibilità si è sviluppata soprattutto in America ed in questi ultimi anni sta sviluppandosi anche in Europa. In Italia sono pochi ancora gli studi di psicoterapia che hanno un cane come co-terapeuta. L'idea di questa forma di collaborazione è basata solamente sulla presenza del cane in stanza. Egli interagisce spontaneamente con il paziente, rompe il ghiaccio facendo da tramite nella comunicazione con lo psicoterapeuta, facilita l'espressione di ricordi e emozioni. È stato osservato che le persone che rispondono bene alla pet therapy in un quadro psicoterapico hanno spesso beneficiato della presenza di un animale nel corso della loro infanzia. Vedono in lui una fonte di amore incondizionato, di sicurezza e di calore. Accarezzare un animale ha spesso l'effetto di collegarli alle loro emozioni, il che stimola la fiducia.

La presenza dell'animale sembra mettere in luce spontaneamente i sentimenti della persona e le sue esigenze emozionali. Nella maggior parte dei casi l'attenzione che l'animale offre al paziente gli fornisce rassicurazione e sostegno sufficienti per avventurarsi nell'esplorazione approfondita del suo essere interiore o di un rapporto intimo.

Il cane ha pertanto una triplice funzione: «Da un lato, serve da assistente al terapeuta, nel senso che i comportamenti del paziente riguardo al cane rappresentano indici emozionali preziosi; dall'altro lato, diviene un catalizzatore del rapporto terapeutico, poiché spesso il contatto si stabilisce più facilmente tramite l'animale. Il cane agisce e produce un effetto grazie alla sua sola presenza. Il terapeuta allora è considerato meno minaccioso, soprattutto nel quadro del primo colloquio. Infine, il cane, col suo calore e il suo sguardo che intenerisce, induce il paziente a smantellare le difese per meglio collegarsi al proprio universo emotivo».

Prima di introdurre la presenza del cane come assistente nella psicoterapia necessita essere certe che il paziente non abbia paure o fobie degli animali.

2. Approccio cognitivo-comportamentale

Fra gli approcci psicologici che più si commisurano alla Pet Therapy è quello cognitivo – comportamentale. Le sue origini risalgono agli inizi del Ventesimo secolo dalla tradizione

scientifico della **psicologia sperimentale**, in particolare dagli studi di **J.B. Watson** e **I.P. Pavlov**, fondatori della corrente teorica del "**Comportamentismo**".

A partire da questi studi, furono applicate al campo della sofferenza mentale una serie di tecniche di modificazione del comportamento, di diretta derivazione dalla ricerca sperimentale, il cui insieme verrà definito "**Terapia Comportamentale**".

Successivamente, l'evoluzione della ricerca scientifica in psicologia compie, intorno agli anni '60, grossi progressi, soprattutto grazie all'introduzione delle prime sperimentazioni di simulazione dei processi mentali tramite computer.

Le applicazioni per la terapia di questi progressi sono estremamente importanti, in quanto vengono sviluppate una serie di tecniche che, oltre al comportamento, si propongono la **modificazione e il cambiamento dei processi mentali**, vale a dire i **pensieri** e le **emozioni**. Il termine cognitivo si riferisce a alla mente, ovvero tutti i processi mentali come pensiero, ragionamento, attenzione, memoria, con implicazioni sullo stato di coscienza o consapevolezza, etc.

Il termine "*comportamentale*" si riferisce invece ai comportamenti manifesti (azioni e condotte) da parte del soggetto.

Molte tecniche usate nell'ambito psicoterapico con questo approccio sono utilizzate sia in educazione cinofila che in Pet therapy. vengono impiegate numerose tecniche finalizzate a modificare comportamenti, emozioni e cognizioni non funzionali. Esse derivano dall'integrazione del modello cognitivo con l'orientamento comportamentista.

Esse includono: il problem solving, il monitoraggio e la programmazione delle attività, la distrazione e la rifocalizzazione, l'esposizione graduale ad uno stimolo che crea paura o fobia (desensibilizzazione sistematica) il rinforzo positivo per premiare i comportamenti più idonei, estinzione e punizioni negative per scoraggiare i comportamenti disfunzionali, e molto altro ancora. La presenza del cane crea quindi numerosi e utilissimi spunti per intervenire sui pensieri, emozioni e sul comportamento del paziente. Stare con il cane, significa vivere delle emozioni, positive o negative, fisiologiche o patologiche, che vanno controllate e contenute. Stare col cane significa anche dover sottostare a precise regole comportamentali, sia per la sicurezza dell'utente e dell'animale, sia perchè quest'ultimo esprime, di ritorno, le proprie emozioni positive o negative verso l'utente e il contesto in base a come si interagisce con lui. L'utente vede (rinforzo positivo) che il cane sta con lui o fa volentieri ciò che chiede se lui segue certe regole e impara a gestire e controllare le proprie emozioni.

In situazioni di fobie o paure del cane sarà utilizzata la tecnica della desensibilizzazione sistematica ed insieme controcondizionamento (ovvero l'esposizione graduale allo stimolo fobico) .

In caso di iperattività, si utilizzerà ad esempio, l'acquisizione di regole ed il controllo delle emozioni. Il trasporto verso il cane diventa quindi un facilitatore per il controllo comportamentale ed emozionale.

3. La terapia occupazionale

La **terapia occupazionale**, definita anche **ergoterapia** e in inglese *occupational therapy*, è una disciplina riabilitativa.

L'ergoterapia è una professione centrata sullo sviluppo e il mantenimento della capacità di agire delle persone. Contribuisce al miglioramento della salute e della qualità di vita. Facilita la partecipazione alla società permettendo di prendere parte alle attività quotidiane.

Nacque verso la fine della prima guerra mondiale negli Stati Uniti, anche se si parla del lavoro svolto dallo psichiatra Philippe Pinel alla fine del 1700 nei manicomi. Il primo fu quello svolto presso Bicêtre, dove secondo il suo pensiero il lavoro riabilitava le persone. Nel XX secolo si viene a creare la figura del terapeuta occupazionale.

Lo scopo della terapia occupazionale è quello di portare il paziente a raggiungere il più alto grado di autonomia nella self-care, nelle attività della vita quotidiana, nella scuola, nel lavoro, in comunità.

Ambiti di applicazione:

- Neurologia, cerca la normalizzazione dei movimenti,
- Ortopedia, cerca di riabilitare la persona in seguito a fratture, lesioni ai tendini ed ai nervi, amputazioni, malattie reumatiche e altre patologie che riguardano soprattutto l'arto superiore.
- Geriatria, cerca di aiutare le persone anziane affette da patologie d'origine neurologiche ([Alzheimer](#), [Parkinson](#), da disturbi reumatici ([artrosi](#)) o da depressione a riprendere parte della propria autonomia persa;
- Psichiatria, cerca di rafforzare e stabilizzare le prestazioni psichiche;
- Pediatria, attraverso il gioco, il lavoro manuale, l'attività artigianale o gli allenamenti specifici, si cerca di rieducare e sviluppare le abilità deficitarie e rendere possibile l'autonomia e la partecipazione alla vita della famiglia, alla vita scolastica e alla vita della comunità.

La Terapia occupazionale opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana. I Terapisti occupazionali, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle loro

competenze ed in collaborazione con altre figure socio-sanitarie, effettuano una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elaborano, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni della persona con disabilità ed al suo avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale; trattano condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizzano attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e all'integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale; individuano ed esaltano gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'individuo, proprie della specificità terapeutica occupazionale; partecipano alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili; propongono, ove necessario, modifiche dell'ambiente di vita e promuovono azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività.

La terapia occupazionale utilizza il termine occupazione per catturare l'ampiezza ed il significato delle "**attività**" in cui l'uomo è impegnato, che strutturano la vita di tutti i giorni e contribuiscono alla salute e al benessere. L'impegno in occupazioni, come centro dell'intervento di terapia occupazionale, coinvolge sia gli aspetti soggettivi (emozionali e psicologici) che quelli oggettivi (fisicamente osservabili) della performance.

La terapia occupazionale è in continua evoluzione, guidata dalla scienza occupazionale, una disciplina dedicata allo studio dell'occupazione, che supporta la pratica clinica di terapia occupazionale ampliando la conoscenza dell'occupazione.

Le occupazioni sono fondamentali per l'identità ed il senso di competenza dell'utente (persone, organizzazioni e popolazione) e, oltre ad avere un particolare significato e valore, influenzano la decisione di come passare il proprio tempo.

Una persona può essere considerata indipendente quando svolge o dirige le azioni necessarie per partecipare, a prescindere dal grado e dal tipo di assistenza richiesta o desiderata. La terapia occupazionale considera una persona indipendente se svolge da solo le attività, le svolge in ambienti adattati o modificati, fa uso di vari ausili o strategie alternative o supervisiona lo svolgimento dell'attività da parte di altri. Le occupazioni sono spesso condivise e quando coinvolgono due o più individui possono essere definite **co-occupazioni**; Ad esempio prestare cura ad una persona (o nel caso della pet therapy, un cane) è una co-occupazione che coinvolge la partecipazione attiva da parte del caregiver e di chi riceve le cure. La considerazione delle co-occupazioni favorisce una visione integrata dell'impegno del cliente nelle relazioni con altri individui significative all'interno di numerosi contesti.

La terapia occupazionale ritiene che la salute sia supportata e mantenuta quando le persone sono in grado di impegnarsi in occupazioni e attività che permettono la partecipazione, necessaria o desiderata, nella vita in casa, a scuola, al lavoro e nella collettività. I terapeuti occupazionali sono quindi interessati non solo alle occupazioni ma anche alla complessità dei fattori che favoriscono e rendono possibile l'impegno e la partecipazione delle persone in occupazioni positive per la promozione della salute.

La filosofia di base della terapia occupazionale è: "fare per essere", proprio in questa ottica diventa significativo un intervento con il cane. Infatti, occuparsi del cane (e quindi di qualcun' altro e non di sé stessi: es. dargli da mangiare, spazzolarlo ecc.) è molto motivante. Altrettanto motivante può diventare doversi occupare di sé stessi (es. vestirsi e uscire di casa) per poter accudire il cane. E lo è anche occuparsi di qualcosa insieme al cane e raggiungere degli obiettivi insieme (es. obbedienza, paraagility). Ecco perché il cane può essere facilmente inserito come co-terapeuta nella terapia occupazionale e la sua presenza ne potenzia e velocizza spesso i risultati.

Con l'intervento del cane la persona si riattiva arrecando benefici al cane ed a se stessa, ridando o addirittura ritrovando senso al proprio esistere.

Semberebbe che spesso ci siano forme di competitività tra fisioterapisti e terapeuti occupazionali. I due ruoli sono diversi: i fisioterapisti infatti intervengono su una parte del corpo attraverso una serie di esercizi specifici, i t.o. invece, mirano a far sì che il paziente riesca a svolgere le medesime attività in cui era impegnato prima che la disabilità lo colpisse, anche se in modi diversi. (si va dalle occupazioni di base come lavarsi, vestirsi, a quelle più complesse). .

In sintesi la terapia occupazionale mette al centro l'essere umano con i suoi bisogni e che, attraverso una serie di interventi specifici, cerca di ricondurre il soggetto alla riconquista dell'autonomia perduta.

Dott.ssa Carmina martire