

L'ESPERIENZA DELL'ULSS N. 4 DELLA REGIONE VENETO: QUANDO LA RELAZIONE CON L'ANIMALE PUÒ AIUTARE A GUARIRE

Lino Cavedon

Azienda Ulss 4 Alto Vicentino, Thiene, Vicenza

Nel periodo in cui sono stato responsabile di un Servizio tutela minori della mia Ulss, più volte ho incontrato bambini maltrattati, trascurati o abusati sessualmente da adulti, frequentemente da un genitore. Anche in Consultorio familiare i figli delle separazioni brutte e malfatte diventano ostaggio di adulti incattiviti tra loro.

Nel momento in cui un bambino si ritrovava privato della funzione protettiva dell'adulto che lo aveva prevaricato o tradito, mi prendeva la preoccupazione di come avremmo potuto cicatrizzare questa ferita, questo doloroso lutto.

Fu così che mi venne l'idea di utilizzare la *Pet therapy*: l'uso del cane come mediatore con l'adulto, come figura-ponte per ricostruire un rapporto saltato.

Ho coinvolto una collega psicologa che già aveva 2 bovini del Bernese, la neuropsichiatra infantile del Distretto sanitario e due colleghi veterinari con i quali già una decina di anni prima avevamo proposto l'utilizzo del cane in una casa di riposo. Questo gruppo spontaneamente si è dato un tempo per confrontarsi sulle diverse visioni che si potevano comporre in materia di interventi accompagnati con il cane. I diversi approcci culturali, linguistici ed esperienziali più sviluppati sul versante umano o animale hanno richiesto un confronto non facile, ma irrinunciabile al fine di comporre un modello di relazione, di contatto, di modo di curare nuovo ed inesplorato da noi tutti. Ne è scaturito il progetto "Argo" che abbiamo presentato al Direttore generale della nostra Azienda affinché potesse nascerne un primo atteggiamento ufficiale di considerazione di tale materia. Abbiamo ottenuto l'approvazione del progetto di respiro biennale, una convenzione con l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie ed un finanziamento adeguato perché tutti i membri del gruppo avviassero un percorso di formazione. Come ente pubblico non potevamo infatti permetterci di fare improbabili e rischiose improvvisazioni. Tutti abbiamo seguito un corso per coadiutori del cane per prendere consapevolezza delle competenze che deve possedere chi accompagna il cane in seduta; qualcuno ha fatto il corso per referenti di progetto, chi il corso per il ruolo del veterinario, due hanno seguito il corso di istruttore cinofilo, un collega veterinario sta frequentando il corso di specializzazione di Pisa.

Si è poi evitato di chiedere all'azienda sanitaria di acquisire cani già addestrati e idonei per la *Pet therapy*, poiché ne avremmo ricevuto un rifiuto, a nostro giudizio comprensibilmente scontato, poiché la loro gestione sarebbe risultata troppo complessa.

Abbiamo pertanto fatto la scelta di lavorare con cani personali, più abituati alla relazione e alla coabitazione con l'uomo. Un periodo importante è servito per farci seguire da un valido Istruttore cinofilo, al fine di formare a livelli significativi varie coppie conduttore-cane, sempre appartenenti al gruppo di lavoro che ha dovuto far coesistere, non senza difficoltà iniziali, ruoli diversi (psicologo, neuropsichiatra, veterinario, coadiutore del cane, invianti dei casi).

In concomitanza con il cambio di direzione generale ci sentivamo timidamente pronti per iniziare una fase di sperimentazione che, per le nostre competenze, si è focalizzata su casi di terapie accompagnate con il cane. Avevamo già individuato presso Villa Nievo Bonin-Longare, struttura di proprietà dell'ULSS n. 4, uno spazio recintato che si prestava all'attività esterna ed una stanza riscaldata con ampio corridoio che ci consentiva di operare nelle giornate di pioggia o più fredde.

Sei mesi di tempo, facendo sedute ritagliate alle nostre normali attività lavorative, dovevano fornire a tutti noi, non solo alla direzione, riscontri in merito alle caratteristiche del nuovo *setting*, agli aspetti organizzativi, ai criteri di valutazione, alle nuove abilità professionali richieste, alla scelta e alla valutazione dei cani, alla loro tenuta emotiva, al loro corretto impiego, ai benefici sui pazienti. Infine, cosa molto importante, la *Pet therapy* non doveva risultare un diletto personale, uno svago degli operatori, bensì doveva rispondere a criteri di efficienza-efficacia, al fine di poterla ritenere strategia più incisiva ed economica di cui una particolare utenza avrebbe potuto beneficiare.

Infatti il *setting* di TAA è particolarmente costoso perché prevede la presenza di uno psicoterapeuta, del cane e del suo coadiutore, senza calcolare la presenza fuori scena del medico veterinario e dell'istruttore cinofilo. La TAA non va infatti confusa con la AAA che può essere attuata con la sola presenza del coadiutore e del suo cane, se ovviamente ben affiatati. Al fine di riuscire a convincere poi la direzione sanitaria dell'azienda, che ha il giusto compito di valutare costi-benefici delle varie prestazioni sanitarie, ad introdurre la *Pet therapy* tra le prestazioni erogate, dovevamo affrontare in modo molto professionale la fase sperimentale.

Potendo inizialmente individuare i casi per la sperimentazione all'interno di nostri due servizi di appartenenza, abbiamo scelto casi complessi e diversificati al fine di rendere significativa l'esperienza.

Di seguito l'elenco:

- *Bambini*: Ambra, di anni 6, affetta da Sindrome di Down; Guido, di anni 5, affetto da Sindrome di Peters Plus e diparesi spastica; Manuel, di anni 6, con disturbi d'ansia e di autocontrollo a seguito di separazione fortemente disturbante tra i suoi genitori; Andrea, di anni 8 con forte disturbo d'ansia e di relazione e fobia nei confronti dei cani.
- *Preadolescenti*: Irene di anni 12, con una diagnosi di Disturbo generalizzato dello sviluppo; Eleonora, di anni 12, affetta da sindrome di Noonan-like e disturbo intellettivo di grado lieve; Mattia di anni 12, con diagnosi in corso di sospetto autismo.
- *Adulti*: Mirco, di anni 23, disabile psichico con grave deficit intellettivo; Vittorio, di anni 33, con diagnosi di Oligofrenia; Antida, di anni 52, paziente psichiatrica inserita presso un Centro residenziale.
- *Anziani*: Luigi di anni 92, inserito presso una casa di riposo.

Per i casi da noi seguiti i risultati sono stati straordinariamente confortanti per l'immediatezza dell'attivazione emozionale e per obiettivi raggiunti.

Si sono inoltre attuate esperienze di AAA con una classe di scuola materna, di scuola elementare e di scuola media inferiore.

Presento ora 2 casi che reputo particolarmente significativi: Ambra e Guido.

Ambra è una sorridente bambina di sei anni, affetta da sindrome di Down, una creatura sempre in movimento che fatica all'inizio a creare un contatto delicato con Kim, bovaro del Bernese, cane di personalità e attento alle possibili intemperanze esterne. Ambra all'inizio cerca il contatto e poi ti mette alla prova, si allontana per verificare se la rincorri. Quante volte me la sono riportata in braccio con lei recalcitrante ed agitata! Un po' alla volta, esplorato lo spazio circostante, soppesate le persone con cui si relaziona, colloca sempre di più Kim tra i suoi interlocutori e lo fa diventare oggetto di interesse. Il contatto tattile con lui risulta meno brusco e più dolce, l'accudirlo con la spazzola, dandogli il cibo e permettendogli di dissetarsi, diventa un rito da farsi con modi appropriati, riconoscendo anche il cane come individuo cui portare rispetto e da comprendere nei suoi bisogni. Anche il gioco con Kim, condotto da Michela, l'altra psicologa dell'équipe, si sviluppa in modo meno confuso e discontinuo e sempre più coinvolgente per Ambra. Le sequenze degli esercizi, non semplici da memorizzare e da attuare, diventano oggetto di curiosità e di interessamento. Significativa è la scena in cui Ambra, per salutare il cane, lo bacia intensamente, di sua iniziativa e con molto slancio affettivo.

È commovente **Guido** quando attacca con fare deciso: “Vieni Chopper, vieni che ti aiuto io!”. Quando infatti nascondiamo le crocchette sotto i coni di plastica per verificare le doti di fiuto del cane, Guido si diverte ad essere complice con il suo amico quattrozampe. Ride, ride a crepappelle quando lo vede in difficoltà, quando con il naso cerca di rovesciare il cono che invece scivola sul pavimento.

Guido è un bambino di sei anni straordinariamente bello, con significative anomalie di tipo visivo, conseguenti a sindrome di Peters Plus, e motorio, a causa di una diparesi spastica; necessita di un deambulatore per i suoi movimenti, mezzo che per tutti è “la sua Ferrari”.

Quando la mamma ce lo porta la prima volta ci dice: “fate in modo che sorrida; spero che mi possa dire con le sue parole che è felice di vivere questa esperienza”.

Effettivamente Guido sembra all'inizio non avere voce ed ha un viso scarsamente espressivo. Temo poi di “romperlo”, talmente lo percepisco come fragile per cui lo tengo seduto, gambe incrociate, sempre appoggiato con la sua schiena a me per dare più stabilità al suo fragile corpo.

I medici veterinari dell'équipe, Ivano e Fabrizio, ci hanno suggerito Chopper, un pastore bergamasco ancora giovane, ma di indole mite, tranquillo e adatto per un lavoro al tappeto.

Nei primi incontri c'è anche Stefanella, la neuropsichiatra infantile che ha in carico Guido e che ci aiuterà nella fase di impostazione iniziale.

I primi incontri sono dedicati alla conoscenza olfattiva: Chopper si mostra disponibile al contatto con le mani, ad essere poi spazzolato e permette una vicinanza che un po' alla volta acquieta ed incuriosisce entrambi.

La gestione del premio, come rinforzo positivo al cane, è un rito che sancisce una priorità nella relazione con lo stesso. Guido infatti, dopo il primo incontro, racconta alla mamma che “Lino sì che aveva tanti premi per Chopper”. Già al secondo incontro lego in qualche modo il mio marsupio contenente le crocchette al corpicino di Guido. Al terzo incontro, tutto trionfante, Guido arriva con il suo marsupio, dentro il quale mettiamo una quantità di premi che sempre di più gestisce lui in prima persona. La vitalità espressiva affiora in lui con sempre maggiore freschezza. Sentiamo finalmente la sua voce, necessaria per il richiamo di Chopper, per i vari comandi e per distenderlo poi a terra.

I momenti di maggiore ilarità si manifestano quando creiamo situazioni di gioco con il cane; quando c'è la ricerca del cibo sotto i coni, quando si gioca a nascondino, quando si lancia la palla e si grida, per cadenzare le azioni del cane, il “prendi-porta-lascia”.

Sempre di più Guido assume sicurezza nell'usare il proprio corpo con crescente disinvoltura. Si muove all'esterno nel prato alberato con grande curiosità perché lo vuole esplorare. Quando, a causa delle variazioni climatiche, lavoriamo all'interno, scopro in lui una capacità di spostamento che mi sorprende e mi rilassa da qualsivoglia preoccupazione. Si imbastisce addirittura una gara a tre, Guido, Ivano e cane compreso, per raggiungere carponi la fine del corridoio.

Guido ha attuato una trasformazione straordinaria: a livello relazionale sia con noi che con Chopper; a livello emozionale, facilitato dalla disinvoltura del cane, si è sentito velocemente a suo agio, si è sciolto in sorrisi sorprendenti, in chiacchierate spigliate e sicure. Quando è felice, appoggia gli avambracci sul deambulatore e solleva raggianti le sue gambe in ripetuti movimenti di contentezza. È cambiato sensibilmente il suo rapporto con lo spazio fisico. Dall'essere poi oggetto di attenzioni da parte di tutti, ha acquisito espressioni toccanti di autonomia (“Ti aiuto io Chopper!”).

La metodologia di lavoro che la nostra équipe si è data risponde perfettamente alle Linee Guida che la Regione Veneto ha di recente deliberato.

- La domanda viene sempre approfondita con i genitori (o familiari) e l'équipe che ha in carico il caso; viene quindi effettuata la necessaria raccolta anamnestica.
- Il tutto arriva alla valutazione dell'équipe prescrittiva-progettuale, di cui fanno parte i referenti dell'équipe (medici-psicologi/psicoterapeuti), altri specialisti ritenuti utili alla valutazione (eventualmente anche chi ha inviato il caso) e il medico veterinario che sceglie il cane ritenuto più idoneo per il caso. Si costruisce il progetto che definisce il luogo di attuazione, gli obiettivi e i criteri di valutazione pre e post-intervento.

- L'équipe operativa (psicologo o NPI e coadiutore del cane) organizza il calendario delle sedute che possono variare da 10 a 20 a seconda delle problematiche. Le prime tre sedute servono di osservazione per una conferma della fattibilità del progetto.
- Alla verifica finale segue la restituzione agli invianti con i quali si mantiene il contatto anche in itinere.

Il Centro di *Pet therapy* di Villa Nieve ha organizzato in collaborazione con l'IZSVE e con la Facoltà di Veterinaria dell'Università di Padova un corso di formazione per coadiutori del cane e un Convegno nazionale dal titolo "Pet therapy: quando l'animale può aiutare a guarire" tenutosi il 24 maggio 2009.

Oggi c'è una équipe stabile, insediata presso Villa Nieve, con una zona di operatività straordinariamente accogliente ed idonea, che si andrà a migliorare ulteriormente. Si è creata un'area vasta con le Aziende sanitarie del vicentino con cui abbiamo avviato un intenso rapporto di collaborazione e l'azienda agricola sperimentale "La decima" della Provincia.

Il centro dell'Ulss n. 4 è diventato, per la parte umana, partner dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie, nominato dal Ministero per la Salute, Centro di riferimento nazionale in materia di interventi coadiuvati dall'animale.

L'incarico ricevuto richiede di avviare una rigorosa sperimentazione che dimostri che la *Pet therapy* può configurarsi come prestazione sanitaria, quindi prescrivibile dal medico di famiglia quale livello essenziale di assistenza.

A tale scopo si è già costituito un comitato scientifico formato dalle Facoltà di Medicina veterinaria, Medicina e chirurgia, Psicologia e Scienze dell'educazione dell'Università di Padova. Il Ministero ha già approvato un programma di attività in ambiti diversificati nei quali andremo ad operare.

L'intendimento è di aprirsi a tutte le esperienze già effettuate ed in corso, valorizzando al meglio anche gli studi che in Italia hanno dato contributi straordinari alla conoscenza della *Pet therapy*.

Ritengo che tale fase sia prodigiosa e possa portare tale co-terapia a dignità scientifica e all'inserimento tra le prestazioni sanitarie, alla definizione dei criteri della formazione, al riconoscimento dei titoli, ad un vantaggio per l'utenza. Per gli psicologi oserei prospettare addirittura una formazione *post-lauream* per il conseguimento del titolo di psicoterapeuti in *Pet therapy*.

Auspico infine che, fra i molti centri di prestigio, pubblici e privati esistenti in Italia e in altri Paesi stranieri, possa nascere un movimento straordinario di confronti, di scambi e di crescita per tutti.