# La Pet Therapy in Casa di Riposo: cinque anni d'esperienza

**Di** Giovanni Bigatello *(Fondazione Ca' d'Industria, Istituto Geriatrico , Como)*

## Introduzione

L'osservazione che l'anziano in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) si sente emarginato, inutile, depresso, privo di stimoli, spesso incapace di comunicare, indipendentemente dal suo livello cognitivo, dovrebbe spingere qualsiasi operatore a porre maggior attenzione ai suoi bisogni emozionali ed affettivi e a vedere nelle terapie relazionali un mezzo indispensabile per accrescere la comprensione e il benessere di coloro che, sono costretti a spendere l'ultima parte della propria esistenza, talora lunga, in una CdR (Casa di Riposo).

Tra le terapie relazionali un ruolo interessante, anche se ancora poco studiata e praticata in Italia, viene occupato dalla Pet Therapy o Terapia condotta con l'Ausilio di Animali (TAA), sulla scorta di quanto avviene da decenni in altri Paesi (Stati Uniti, Inghilterra, Australia, ma anche Francia, Austria, Olanda, ecc.). Essa si basa sull'assunto che le relazioni tra uomini e animali si articolano attraverso rapporti molto complessi, che non si esauriscono con la reciproca convenienza immediata (utilizzo dell'animale come strumento di lavoro o, sul versante opposto, del padrone come fonte di cibo e di protezione), ma che si esprimono attraverso profonde componenti emozionali tali da infuenzare lo stato fisico, psichico e comportamentale. Non stupisce perciò che l'anziano "istituzionalizzato" possa talora entrare in relazione più facilmente con un animale da compagnia che con un essere umano e che da questa relazione possa avere ricadute positive non solo a livello affettivo, ma anche sul piano della salute in generale. Il desiderio di prendersi cura di un altro essere vivente -umano, felino, canino- è insito nella natura dell'uomo e il poterlo soddisfare comporta degli effetti benefici, ancora poco studiati, soprattutto in campo geriatrico.

## Cenni storici

La prima iniziativa documentata di utilizzo della relazione uomo-animale con finalità terapeutiche è molto antica e proviene dalla Gran Bretagna: a York nel 1792 animali domestici furono introdotti in un "asilo per lunatici" (verosimilmente un'istituzione di tipo manicomiale) allo scopo di "alleviare le condizioni subumane" (sic) e di "incrementare l'autonomia" dei ricoverati. Nel secolo successivo sono segnalati impieghi più specifici, come quello iniziato nel 1867 presso il centro Bethel per la terapia degli epilettici a Bielefeld (Germania), tuttora in corso. In tempi più recenti (1944) animali da fattoria e da compagnia entrarono a far parte del programma dell'Army Air Corp Convalescent Center (Pauling, NY, USA), programma che tuttavia venne interrotto al termine della guerra (Bigatello et al., 1999).

La svolta nell'utilizzo degli animali in terapia avvenne negli anni '60 con le ricerche di Boris Levinson, uno psicologo infantile, il quale propugnò l'impiego terapeutico di animali nei casi in cui "l'affetto e l'accettazione incondizionata da parte dell'animale potessero ritenersi terapeuticamente utili". Secondo questo Autore infatti "Un animale da compagnia è in grado di offrire un amore senza confini e un'approvazione incondizionata; molti anziani e persone sole hanno scoperto che questi animali sono in grado di soddisfare bisogni emozionali vitali" (Levinson B., 1962; Levinson B., 1969). Lo stesso Autore definì questo intervento come "Pet Facilitaded Therapy" o più semplicemente Pet Therapy, laddove il termine di pet indica

qualsiasi animale da compagnia, da affezione, da “coccola”. Da allora il termine di Pet Therapy è usato per indicare quelle terapie o attività assistenziali sanitarie svolte con l’aiuto determinante di un animale domestico. Dopo le prime segnalazioni di Levinson, l’utilizzo dei cani -e, in misura minore, di gatti, di altri piccoli mammiferi, di uccelli, ecc.- è stato sperimentato con successo in numerose patologie sia dell’adulto (ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, malattie degenerative neuro-muscolari, depressione), sia del bambino (autismo, sindrome di Down, gravi ipoevolutismi cerebrali, disturbi comportamentali) (AAVV, 1998; AAVV, 2000).

## La Pet Therapy negli anziani istituzionalizzati

Nei pazienti ricoverati in RSA l’utilizzo di animali da compagnia può configurarsi sia come attività di animazione, di svago, di sostegno (AAA=Attività con l’Ausilio di Animali) sia come intervento terapeutico (TAA=Terapia condotta con l’Ausilio di Animali). Mentre le prime segnalazioni erano basate prevalentemente su riscontri aneddotici, a partire dagli anni ‘80 compaiono studi condotti in maniera formalmente corretta, in cui gli effetti delle relazioni uomo-animale -sia su anziani viventi al proprio domicilio, sia su persone istituzionalizzate- vengono misurate attraverso scale di valutazione, registrazioni televisive, questionari (AAVV, 1983; Raina et al., 1999).

Un settore di utilizzo molto promettente sembra quello della Malattia di Alzheimer, soprattutto nei pazienti in fase lieve. In questi soggetti l’interazione con l’animale appare in grado non solo di ridurre i disturbi comportamentali (agitazione, aggressività), lo stress e le turbe dell’umore (ansia, apatia, depressione), ma anche di stimolare alcune funzioni cognitive residue. In particolare i lavori riportano un effetto benefico sulla memoria a lungo termine (attraverso l’evocazione di ricordi legati a un precedente possesso di animali), sulla comunicazione verbale e non verbale, sulla stimolazione sensoriale, e sulla soddisfazione di certi bisogni primari, quali attenzione e affetto (Kongable et al., 1989; Manor, 1991; Fritz et al., 1995).

Scarsi sono invece in letteratura i riscontri sulla possibilità per l’anziano di mantenere il proprio animale qualora venga ricoverato in CdR, verosimilmente perché scarse sono queste possibilità. Secondo un’inchiesta promossa dall’AFIRAC (Association Française d’Information e de Recherche sur l’Animal de Compagnie) in Francia il 20% delle istituzioni pubbliche e il 25% di quelle private consentono all’ospite di tenere con sé il proprio animale, mentre in quasi il 40% alberga uno o più animali “mascotte” (Vuillemont, 1997). Certamente nel nostro Paese le percentuali sono enormemente inferiori. Eppure non v’è dubbio che per molti anziani soli -anche cognitivamente compromessi- il ruolo dell’animale sarebbe di primaria importanza in quanto testimone vivo del passato, espressione del desiderio umano di prendersi cura -o di essere oggetto delle attenzioni e dell’affetto- di un altro essere vivente. Impedire perciò ad un anziano di avere in istituzione il proprio animale significa privarlo di un’insostituibile fonte affettiva, troncargli i legami con il passato e, in ultima analisi, favorirne il decadimento cognitivo (Fig. 1).



Figura 1

## Esperienza personale

Insoddisfacente qualità della vita degli anziani ricoverati, scarsa efficacia dei mezzi terapeutici tradizionali nel modificarla, fiducia e interesse nelle terapie relazionali (oltre a una notevole propensione personale per il contatto con gli animali, specialmente cani e gatti) hanno indotto chi scrive, già diversi anni orsono, a cercare di applicare la Pet Therapy nell'Istituto Geriatrico Ca' d'Industria di Como. Trattandosi della prima esperienza italiana su anziani istituzionalizzati, non facile è stata la ricerca di conduttori di animali (o pet-partners) atti a portarli all'interno dell'Istituto per attività di tipo terapeutico o di sostegno (TAA o AAA). Meno difficile del previsto è risultato invece convincere l'Amministrazione della fattibilità del progetto. Comunque nel dicembre del 1998 è stato stipulato un accordo tra l'Istituto e l'AIUCA (Associazione Italiana Uso Cani di Assistenza, Bosisio Parini, Lecco) allo scopo di iniziare l'esperienza in una delle tre sedi dell'Istituto -più precisamente quella di Via Brambilla 61 a Como- che ospita 114 anziani non autosufficienti.

Il programma è iniziato nel gennaio '99 e prosegue al momento della stesura di questo scritto (novembre 2004). Erano previste inizialmente due sedute settimanali di un'ora, che in seguito -visto il successo dell'iniziativa- sono state portate a tre. Gli animali utilizzati sono soprattutto cani adulti di razza golden retriever (ma anche meticci) appositamente addestrati e periodicamente controllati dal punto di vista veterinario. La scelta di questa razza è motivata dal fatto che si tratta di cani di media taglia, dotati delle caratteristiche ideali per questo genere di attività: elevata capacità di apprendimento, ubbidienza, socievolezza, affettuosità, pazienza; dote quest'ultima assolutamente indispensabile, considerando la non remota possibilità di "dispetti" o atteggiamenti negativi da parte dei soggetti dementi istituzionalizzati. Per ogni seduta viene condotto in Istituto più di un animale alla volta, poiché solitamente il cane dà segni di stanchezza dopo circa mezz'ora di lavoro e necessita di essere sostituito. Generalmente ad ogni istruttore è affidata la gestione di un unico cane per volta. Alle attività partecipa anche personale dell'Istituto: fisiokinesiterapista, animatore, infermiere, ausiliario, medico. Quest'ultimo funge da coordinatore del programma.

La scelta dei pazienti da includere nel trattamento è stata stabilita chiedendo preventivamente agli ospiti, in grado di manifestare consenso, se gradiscono la compagnia di un cane. Con coloro che non erano in grado di esprimere il consenso

-forse la maggioranza- abbiamo proceduto con cautela al contatto con il cane. Peraltro non pochi pazienti hanno fatto seguire a una prima reazione di rifiuto, un cauto ma progressivo interesse nei confronti dell'animale. Poiché l'esperienza iniziale ha avuto esito positivo, dopo circa un anno gli animali sono stati utilizzati anche in una seconda sede, e precisamente nel Nucleo Alzheimer (NA) della sede di Via Varesina. Attualmente la Pet Therapy viene praticata per quattro-cinque ore/settimana e interessa, a rotazione, una trentina di degenti.

## Metodologie di utilizzo degli animali

La mancanza di analoghe esperienze di riferimento nel nostro Paese ha fatto sì che i nostri primi tentativi siano stati necessariamente di tipo empirico, pur nell'intento di conseguire almeno due obiettivi, cui in un secondo tempo ne è seguito un terzo:

1. miglioramento delle prestazioni di Fisiokinesiterapia (FKT);
2. miglioramento del tono dell'umore e dello stato di benessere degli ospiti dei reparti comuni;
3. un miglioramento del benessere, e delle prestazioni cognitive e relazionali, dei ricoverati nel NA.

Pertanto le sedute si svolgono secondo diverse modalità:

1. in palestra con quei pazienti con cui l'animale è usato prevalentemente come ausilio alla FKT;
2. nei soggiorni dei nuclei dell'Istituto, a rotazione, per la maggioranza dei ricoverati;
3. nel Nucleo Alzheimer;
4. nella camera del paziente in situazioni particolari, come nel caso di pazienti molto gravi che non possono lasciare il proprio letto, con una pura finalità di sollievo.

## TAA in FKT

Il presupposto è che l'esercizio finalizzato sull'animale (accarezzare, spazzolare, cingere o sciogliere il collare, porgere al cane piccoli oggetti o biscotti, deambulare tenendo il cane al guinzaglio, ecc.) e la reazione partecipe, di questi valga a rendere possibile l'attività su persone altrimenti demotivate (Fig. 2).



Figura 2

Inoltre l'apprezzamento di alcune caratteristiche fisiche dell'animale (morbidezza del pelo, calore, atti respiratori, ecc.)

sembra un buono stimolo nei pazienti con deficit neurologico della sensibilità. Questa attività viene condotta con la partecipazione del fisioterapista e dell'istruttore. L'animale viene utilizzato per trattamenti individuali della durata di 15-20 minuti, durante i quali il paziente viene invitato, sotto la guida del terapista, a compiere azioni finalizzate sul cane. In altri casi il terapista esegue esercizi di mobilizzazione passiva (talora dolorosi) sul paziente mentre questi rimane a stretto contatto con l'animale.

Sono stati sottoposti al trattamento pazienti con deficit neurologici, con alterazioni articolari, con esiti di fratture che rifiutavano la FKT tradizionale o che non parevano sufficientemente motivati o impegnati nella stessa, ottenendo dei risultati molto positivi (Bigatello et al., 2001). Sono stati trattati anche alcuni soggetti in coma vigile (Fig. 3). In quest'ultimo caso, il contatto con l'animale sembra talora stimolare l'attenzione e l'esecuzione di atti motori semplici. Negli altri casi l'attività guidata sull'animale stimola ed amplia l'esecuzione dell'esercizio di FKT, consentendo anche la ripresa o la prosecuzione del trattamento in soggetti che si erano "stancati" di frequentare le sedute in palestra.



Figura 3

## AAA

Con la maggioranza dei ricoverati che dimostrano di apprezzare la compagnia del cane la AAA viene condotta allo scopo di favorire la socializzazione, il rilassamento, di stimolare la conversazione, di mantenere l'attenzione e di ridurre il senso di noia e di abbandono. Questo tipo di attività viene effettuato su piccoli gruppi, a rotazione, una-due volte alla settimana (un'ora per volta), in modo da offrire la possibilità al maggior numero di ricoverati che lo gradiscono di partecipare all'incontro. Il cane viene condotto in un soggiorno dove sono presenti 10-12 pazienti e viene messo a contatto con ogni ricoverato per qualche minuto (sempre sotto il controllo dell'istruttore). Durante questo tempo il paziente viene invitato ad accarezzare il cane, a chiamarlo per nome, a impartirgli ordini semplici (Fig. 4). Il paziente inoltre viene stimolato a riferire ricordi di passate esperienze con animali. In tal modo viene incentivata la conversazione, sia con il personale e l'istruttore, sia tra i ricoverati stessi. In questo contesto non sono rari i piccoli tentativi di prevaricazione per mantenere più a lungo la compagnia dell'animale. La partecipazione a questa attività è comunque molto intensa e gioiosa. Anche ricoverati che inizialmente rifiutavano il contatto con il cane, dopo qualche incertezza e dietro l'esempio dei colleghi, spesso hanno iniziato a partecipare all'attività.



Figura 4

## TAA con pazienti dementi(Nucleo Alzheimer)

Le reazioni dei pazienti con demenza di grado medio-elevato sono estremamente varie, com'è logico attendersi in relazione sia al diverso grado di deficit mentale, sia alla diversa tipologia dei disturbi comportamentali ed affettivi. Si va dai pazienti che ignorano completamente la presenza dell'animale a quelli che manifestano reazioni di fastidio e talora di violenza nei confronti del cane, alla maggioranza che mostra di gradirne il contatto e la presenza. In genere si è riscontrata una riduzione dei comportamenti disturbanti e un incremento di socializzazione, attenzione, memoria, pertinenza e benessere complessivo del paziente (Fig. 5) (Buttram, 2004).

Un'indagine condotta mediante registrazione televisiva continua di una decina di sedute, mostra -in presenza del cane- un netto aumento dei segnali di interazione sociale (sorrisi, sguardi, contatti), e una riduzione dei segnali di disagio (Franceschi, 2004). Una valutazione dello stato cognitivo condotta mediante la scala SIB (Severe Impairment Battery) ha mostrato un lieve miglioramento dei punteggi nel test eseguito in presenza del cane, e che risulta significativo riguardo agli items che esplorano il linguaggio (Ghibaudi, 2002).



Figura 5

## AAA con pazienti particolarmente gravi

Il cane talvolta viene portato nella stanza di pazienti molto gravi, anche in condizioni terminali. La decisione in questi casi è presa dopo attenta valutazione, e possibilmente con il consenso dei parenti. I risultati sono stati comunque sempre positivi,

con reazioni di lieta sorpresa e meraviglia al primo incontro e con la richiesta più o meno esplicita di ulteriori contatti. Anche gli animali più esuberanti hanno sempre mantenuto un comportamento controllato e tale da non mettere in pericolo la sicurezza dell'ospite o delle apparecchiature sanitarie presenti nella stanza.

## Discussione

Il primo risultato di questa nostra esperienza è la dimostrazione che è possibile introdurre animali in un istituto per anziani in assoluta sicurezza e tranquillità per gli ospiti e il personale d'assistenza. Per quanto riguarda gli animali, non si è mai manifestato alcun inconveniente né dal punto di vista igienico, né dal punto di vista comportamentale. L'addestramento e il controllo degli animali e la motivazione sia degli istruttori sia del personale della struttura che partecipa all'attività sono pertanto presupposti indispensabili alla buona riuscita della TAA-AAA.

Per quanto riguarda il personale della struttura, la partecipazione e l'interesse degli infermieri e dei medici sono stati complessivamente modesti (escluso chi scrive), mentre molto più intensa è stata la partecipazione dei fisioterapisti e degli animatori. La motivazione addotta è la solita, "valida" per tutte le terapie relazionali: mancanza di tempo. Credo invece che altre siano le motivazioni più profonde: scarsa considerazione per tutti i trattamenti che non contemplino l'impiego di farmaci e presunta mancanza di risultati obiettivabili. Riguardo la prima, solo un cambiamento di mentalità potrà dimostrarne l'infondatezza; quanto alla seconda, se è vero che fino ad ora abbiamo raccolto pochi risultati misurabili e quindi statisticamente significativi (presenti tuttavia nelle Tesi di Laurea citate di Franceschi e Ghibaudi), è anche vero che cinque anni di osservazione possiedono un discreto valore e depongono comunque per un effetto positivo svolto dalle TAA e le AAA sullo stato di benessere, sulla socializzazione o sulle emozioni; e questo ancor più in pazienti che non sono in grado di esprimere razionalmente un giudizio o un gradimento. Vi è poi da tener presente un'importante difficoltà: quella di allestire un gruppo di pazienti di controllo. Risulta infatti quanto mai arduo impedire l'incontro con i cani a ricoverati che sono a conoscenza di questa attività. Né ci pare eticamente giustificato -in nome del "rigore scientifico"- sottrarre uno dei rari momenti di serenità a persone che di questi momenti ne hanno estremo bisogno.

In conclusione, pur con questi limiti metodologici, la nostra esperienza ci consente di affermare che la Pet Therapy migliora, talora in misura consistente, certe prestazioni di FKT; che ha un effetto positivo sul tono dell'umore e sul benessere; che stimola la conversazione e la comunicazione; che migliora in misura modesta ma apprezzabile talune prestazioni cognitive. Da ultimo, va segnalato un miglioramento del tono dell'umore dell'intera istituzione, in quanto di regola anche il personale, i parenti e i ricoverati non direttamente partecipanti alle attività vengono coinvolti dal clima festoso che accompagna l'ingresso nella struttura degli animali. Anche sulla scorta della letteratura esistente, riteniamo perciò che la Pet Therapy condotta con animali ben addestrati e con personale preparato e motivato rappresenti una risorsa per l'anziano istituzionalizzato che merita di essere ulteriormente utilizzata e valutata.

## BIBLIOGRAFIA

Bigatello G, Lukacs A, Terragni A, Galimberti M, Buttram D. *La Pet Therapy in Casa di Riposo: presupposti e riscontri preliminari di un'esperienza pilota italiana*. Bollettino AIVPA 1999; 19: 13-18.

Levinson B. *The dog as "co-therapist*". Mental Hygiene 1962; 46: 59-65.

Levinson B. *Pets and old age*. Mental Hygiene 1969; 53: 364-368.

AAVV. *Companion animals in human healt 1998*; Wilson C C & Turner D C. Eds. Thousand Oaks, CA

AAVV. *Handbook on Animal Assisted Therapy* 2000; Fine A H. Ed. Academic Press, London, U.K.

AAVV *New perspectives in our lives with companion animals* 1983; Katcher A H, Beck A M. Eds, University of Pennsylvania Press, USA.

Raina P, Waltner-Toews D, Bonnett B, Woodward C, Abernathy T. *Infuence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study.* JAGS 1999; 47: 323-329.

Kongable L, Buckwalter K C, Stolley J. *The effects of Pet Therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients*. Archives of Psychiatric Nursing 1989; 3: 191-198.

Manor W. *Alzheimer patients and their caregivers: the role of the human-animal bond*. Holistic Nurs Pract. 1991; 5: 32-37.

Fritz C. L, Farver T B, Kass P H, Hart L. A. *Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients*. Journal of Nervous and Mental Dieseases 1995; 183: 459-463.

Vuillemont JL. *La personne agée et son animal*. Editions Frères 1997. Ramonville Saint Agne, France.

Bigatello G, Lukacs A, Terragni A, Galimberti M, Buttram D. *Terapia Assistita con animali nella riabilitazione motoria di anziani non-autosufficienti: presentazione di tre casi clinici*. Riabilitazione oggi 2001; XVIII (3): 37-38.

Buttram D, Bigatello G, Fresca P, Galimberti M. *Animal Assisted Therapy in a Nursing Home Alzheimer special Care Unit*. In: People and Animals: a Timeless Relationship. Glasgow 6th-9th October 2004, Conference Handbook, 51.

Franceschi N. *Analisi comportamentale e fisiologica in soggetti impiegati in sedute di "Pet Therapy"*. Tesi di Laurea in Scienze Naturali, Anno Accademico 2003-2004; Università degli Studi di Milano, Facoltà di Scienze Veterinarie.

Ghibaudi A. *La Pet Therapy in un Nucleo Alzheimer. Tesi di Laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica,* Anno Accademico 2001-2002; Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia.