

# TERAPIE EFFETTUATE CON L'AUSILIO DI ANIMALI

*Animal Assisted Therapy*

G. Scuccimarra

Fondazione Istituto Antoniano, Ercolano (NA)

## RIASSUNTO

Le terapie effettuate con l'ausilio di animali hanno ricevuto crescenti attenzioni come terapie di supporto per la cura di numerose disabilità dell'età evolutiva. Le basi scientifiche degli interventi assistiti dagli animali tuttavia sono ancora poco definite e ricerche future sono necessarie. In questo documento vengono affrontate le principali questioni di carattere scientifico e legislativo relative al loro impiego nell'ambito della riabilitazione dei disturbi dello sviluppo.

## SUMMARY

*The animal assisted therapy has received growing attention as a means of support for many therapeutic interventions for developmental disabilities. However the scientific evidence are weak and further researches are necessary. In this paper scientific and legislative issues are discussed with reference to rehabilitation of developmental disorders.*

## PREMESSE GENERALI

Dagli inizi degli anni Sessanta in poi l'impiego di animali a fini terapeutici si è diffuso in molti Paesi affiancandosi alle terapie tradizionali e assumendo in genere la denominazione di Pet-Therapy. Tale termine, impiegato per la prima volta da Levinson nel 1964<sup>1</sup>, appare oggi piuttosto inadeguato in quanto non contribuisce a disambiguare i due aspetti dell'intervento assistito dagli animali che nel tempo si sono andati sempre più caratterizzando sia sotto il profilo operativo che concettuale: la Terapia Assistita dagli Animali e l'Attività Assistita dagli Animali. Appare utile fare riferimento a tale differenziazione all'interno del presente documento focalizzando l'attenzione soprattutto sugli interventi a valenza terapeutica<sup>2</sup>:

Le *Attività Assistite dagli Animali* (AAA) consistono in interventi di tipo educativo-ricreativo e di supporto psico-relazionale finalizzati al miglioramento della qualità di vita di persone che vivono condizioni di disagio o difficoltà, effettuati mediante animali in possesso di adeguate caratteristiche. Le AAA possono essere realizzate da personale con formazione adeguata (in genere i coadiutori dell'animale acquisiscono da enti di formazione nazionali e internazionali i titoli di referee pet-operator, operatore pet-partner, conduttore pet-partner o keeper) e/o da volontari.

### PAROLE CHIAVE

Terapie assistite dagli animali - Attività assistite dagli animali - Riabilitazione

### KEY WORDS

*Animal assisted therapy - Animal assisted activity - Rehabilitation*

<sup>2</sup> Meno diffuso il termine di Educazione Assistita dagli Animali (EAA) a connotazione precipuamente educativa. Gli interventi di EAA si svolgono in genere nelle scuole e consistono in esperienze di conoscenza del mondo animale. In alcuni casi possono contribuire al miglioramento del rendimento scolastico e dei rapporti sociali di bambini e adolescenti con problematiche psicoemotive.

Le *Terapie Assistite dagli Animali* (TAA) sono interventi strutturati utilizzati a supporto delle terapie tradizionali (e pertanto terapie complementari) per la cura di numerose patologie. Sono finalizzate al miglioramento di disturbi della sfera fisica, motoria, cognitiva ed emotiva, progettate con precisi obiettivi e indicatori di efficacia, realizzate esclusivamente da personale con formazione adeguata e praticate mediante animali appositamente educati o addestrati.

La natura e la qualità dell'interazione uomo-animale è stata ed è oggetto di una vasta letteratura; in merito agli effetti "terapeutici" della relazione interspecifica, alcune ipotesi interpretative hanno incontrato consensi più generali. Particolarmente suggestiva l'interpretazione di E.O. Wilson, nota come *Biophilia Hypothesis*<sup>2</sup>, secondo cui il legame ancestrale uomo-animale si sarebbe consolidato nel corso dell'evoluzione grazie alla curiosità innata che l'uomo ha sviluppato verso l'ambiente circostante e la comprensione del comportamento animale. Tale disposizione, che in passato contribuiva essenzialmente ad assicurare la sopravvivenza negli ambienti ostili, oggi sollecita nella interazione con un animale domestico sensazioni di benessere, calma e sicurezza.

Altro filone interpretativo vede l'animale domestico come oggetto transizionale e, come tale, interlocutore in grado di permettere al bambino di realizzare in modo meno traumatico l'investimento progressivo del mondo esterno<sup>3</sup>. L'animale diviene il mediatore tra mondo interpersonale e mondo extrapersonale, fra l'individuo e l'ambiente, "oggetto" che il bambino può utilizzare in modo rassicurante quando la separazione dai genitori o la relazione con il contesto sociale è vissuta con angoscia.

Gli obiettivi terapeutici a cui la TAA potrebbe trovare una risposta positiva sono molteplici. La Delta Society, autorevole organizzazione internazionale, ne fornisce una sintesi (Tab. I)<sup>4</sup>.

Le TAA vengono attualmente impiegate come terapie complementari per il trattamento di numerose disabilità fisiche, psichiche, emotive e sociali, di bambini, adulti e anziani. In età evolutiva sono state utilizzate specialmente per il trattamento dei disturbi pervasivi dello sviluppo (si vedano ad esempio i contributi di Sam

et al.<sup>5</sup>, Bass et al.<sup>6</sup>, Taylor et al.<sup>7</sup>), ADHD e disturbi del comportamento (ad esempio Ewing et al.<sup>8</sup>, Kogan et al.<sup>9</sup>, Hanselman<sup>10</sup>, Katcher & Wilkins<sup>11</sup>) e del movimento (ad esempio Roberto<sup>12</sup>, McGibbon et al.<sup>13</sup>, Nathanson et al.<sup>14</sup>).

## STUDI SCIENTIFICI

Sebbene una vasta quantità di ricerche sia stata condotta sull'applicazione della TAA nelle disabilità dell'età evolutiva, un numero molto limitato di evidenze scientifiche qualitativamente significative è stato prodotto sulla sua reale validità ed efficacia. Per brevità in questo paragrafo vengono citati solo gli studi clinici cosiddetti "secondari", cioè le review e metanalisi pubblicate fino ad oggi sull'argomento.

Nimer e Lundhal<sup>15</sup> in un'ampia metanalisi hanno revisionato 250 studi pubblicati tra il 1973 e il 2004 selezionandone 49 sulla base dei seguenti criteri: a) gli studi dovevano essere riferiti esclusivamente ad esperienze di TAA; b) dovevano includere almeno

**TAB. I.** Alcuni obiettivi della TAA secondo la Delta Society.

<b>Salute Fisica</b>
• Migliorare le capacità motorie fini
• Migliorare le capacità d'uso della sedia a rotelle
• Migliorare l'equilibrio in posizione eretta
<b>Salute Mentale</b>
• Aumentare le interazioni verbali tra i membri del gruppo
• Accrescere le capacità attentive
• Sviluppare abilità per il tempo libero
• Aumentare l'autostima
• Ridurre l'ansia
• Ridurre il senso di solitudine
<b>Abilità cognitive</b>
• Ampliare il vocabolario. Potenziare la memoria LT/BT
• Migliorare la conoscenza di alcuni concetti come dimensioni, colore, ecc.
<b>Abilità socio-emozionali</b>
• Migliorare la disponibilità ad essere coinvolti nelle attività di gruppo
• Migliorare le interazioni con gli altri
• Migliorare le interazioni con gli operatori
• Aumentare l'esercizio

cinque partecipanti in ogni gruppo di trattamento; c) dovevano essere pubblicati in lingua inglese; d) dovevano fornire dati sufficienti per il calcolo dell'effect size. Gli studi venivano classificati in base al loro rigore scientifico su una scala a 9 punti secondo un rating scelto dagli Autori. Solo uno studio raggiungeva il punteggio massimo di 8, per gli altri il rating era inferiore. Le TAA si dimostravano in genere efficaci su un ampio numero di sintomi comportamentali (sintomi associati ai disturbi dello spettro autistico, aggressività, capacità di aderire alle regole) e psicoemotivi (sintomi associati all'ansia e alla depressione) e sulle abilità grosso e fini motorie. L'effect size calcolato per ogni studio era generalmente grande (range  $d$  0,58-0,82) nel caso delle attività terapeutiche rivolte a bambini con età tra 1 e 11 anni, medio o piccolo (range  $d$  0,17-0,47) per quelle indirizzate agli adolescenti con età tra i 12 e i 17 anni.

In una revisione sistematica la Snider et al.<sup>16</sup> hanno analizzato in bambini con paralisi cerebrale infantile gli effetti sia dell'ippoterapia che della rieducazione equestre<sup>b</sup>. Gli Autori hanno individuato 9 studi pubblicati tra il 1966 e il 2005 di cui 3 randomizzati e controllati, 4 semisperimentali, 2 descrittivi, analizzandoli criticamente ed attribuendo loro un rating secondo criteri condivisi (Physiotherapy Evidence Database, PEDro; Newcastle Ottawa Scale), hanno seguito le raccomandazioni di Sackett<sup>17</sup> per definire il livello delle evidenze ed hanno individuato gli outcomes riferendosi al sistema di classificazione ICF. I risultati della revisione sistematica indicavano con un livello 2 di prova che l'ippoterapia poteva avere effetti positivi a breve termine sulla simmetria muscolare del tronco e delle anche e che, al contempo, la rieducazione equestre non era più efficace di altre terapie nel determinare un miglioramento del tono muscolare nei bambini con paralisi cerebrale. Rispettivamente con un livello 3 e 2 di prova l'ippoterapia e la rieducazione equestre risultavano avere effetti positivi su funzioni grosso-motorie, performance funzionali sia nell'am-

biente domestico che in comunità e su altre componenti delle attività. Non c'erano evidenze sull'efficacia dei due tipi di intervento in merito alle componenti della partecipazione.

Serba ha passato in rassegna 11 studi pubblicati tra il 1981 e il 2005 sull'efficacia dell'ippoterapia in bambini con paralisi cerebrale<sup>18</sup>. L'ippoterapia era realizzata sia da terapisti occupazionali o fisioterapisti (ippoterapia classica) che da operatori non sanitari secondo l'approccio noto come Recreational horseback riding therapy (HBRT) delineato dalla North American Riding for the Handicapped Association's<sup>19</sup>. La qualità dei lavori era considerata modesta o buona con riferimento ai criteri definiti dalle Guidelines for Critical Review Form-Quantitative Study<sup>20</sup>, ma il numero dei partecipanti era basso, compreso tra 1 e 19 soggetti, inoltre nessuno studio era di tipo controllato randomizzato ed almeno una pubblicazione includeva soggetti affetti anche da altri tipi di disturbi dello sviluppo<sup>21</sup>. Pertanto, sebbene in tutti gli studi fosse dimostrato un miglioramento delle funzioni grosso-motorie nei soggetti con paralisi cerebrali, a causa delle numerose limitazioni metodologiche riscontrate, lo stesso Autore ha suggerito di considerare con molta cautela i risultati.

## SITUAZIONE ITALIANA

L'Italia si caratterizza per una grande eterogeneità delle proposte di TAA, varietà di approcci operativi seguiti nei vari contesti, difformità dei percorsi formativi degli operatori coinvolti e, soprattutto, per la carenza di strumenti normativi e di una legislazione nazionale che regolamentino tale tipo di pratiche.

Il DPCM del 28 febbraio 2003 recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e Pet-Therapy riconosce il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia<sup>22</sup>. In seguito a tale decreto solo tre Regioni (Veneto, Puglia,

<sup>b</sup> Nel corso del 4<sup>th</sup> International Therapeutic Riding Congress, svolto ad Amburgo nel 1982, sono state individuate tre diverse tipologie di Riabilitazione equestre: 1) l'Ippoterapia, in cui il disabile è costantemente guidato da un terapeuta o da un istruttore in tutte le fasi di interazione con il cavallo; 2) la Rieducazione equestre, in cui il disabile conduce attivamente il cavallo ma è comunque seguito dal terapeuta nell'esecuzione degli esercizi di base dell'equitazione; 3) l'Equitazione sportiva per disabili, che configura l'attività sportiva, preagonistica o agonistica, svolta da soggetti completamente autonomi nella conduzione del cavallo.

Piemonte) hanno elaborato dispositivi legislativi per regolamentare il settore delle attività e terapie assistite dagli animali. Numerose proposte di legge sono state depositate alla Camera e al Senato negli ultimi dieci anni ma solo nel 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha emanato un decreto istitutivo del "Centro di Referenza Nazionale per gli interventi assistiti dagli animali - Pet-Therapy" presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie<sup>23</sup>. Il Centro ha il compito di monitorare le diverse iniziative regionali, verificare l'applicabilità degli interventi assistiti dagli animali, standardizzare protocolli operativi, verificare l'applicabilità e l'efficacia della TAA e AAA in diverse categorie di pazienti, organizzare e gestire percorsi formativi.

Le problematiche di natura etica, scientifica, giuridica e legislativa che la materia degli interventi assistiti dagli animali solleva, hanno indotto il Comitato Nazionale per la Bioetica e l'Istituto Superiore della Sanità a formulare alcune raccomandazioni o proposte di linee guida.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), nel documento su "Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e benessere umani. L'alleanza terapeutica uomo-animale"<sup>24</sup>, ha ritenuto di dover sollecitare l'avvio di attività di ricerca che individuino i reali benefici per la salute ed il benessere umani delle Terapie Assistite dagli Animali. Il CNB raccomanda ai medici di porre *la massima attenzione verso questo genere di pratiche con riguardo ai loro possibili effetti e in particolare al loro rilevante carattere psicologico ed esistenziale* ed auspica, a proposito della peculiare alleanza terapeutica che si stabilisce tra uomo e animale, l'elaborazione di *un modello che sia rispettoso dell'identità di entrambi i partner e che quindi tenga nel massimo conto l'elemento della diversità ma anche quello dell'asimmetricità, inevitabile, del rapporto. Un modello, dunque, che miri alla tutela della dignità dei due soggetti e che possa, altresì, proporsi come praticabile e soddisfacente per tutti gli operatori sanitari.* Andrebbe scoraggiato inoltre l'impiego di animali selvatici o il cui livello di domesticazione è ancora incerto.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha pubblicato un rapporto sulle terapie e attività assistite con gli animali in cui mette in luce la notevole eterogeneità delle pro-

poste operative e delle iniziative diffuse sul territorio nazionale<sup>25</sup>. Il rapporto che vuole essere un *referimento teorico e metodologico per quanti si accingono a intraprendere tali attività e il punto di partenza per avviare un percorso che porti all'acquisizione di dati scientifici rigorosi che testimonino dell'efficacia di tali terapie e a interventi legislativi che tutelino la salute e il benessere per una vera "alleanza terapeutica uomo-animale"*, si conclude con alcune proposte per l'elaborazione di linee guida:

- 1) Occorre che le TAA siano gestite da un team multiprofessionale i cui membri, sulla base della propria professionalità, si occupino sia della progettazione e della valutazione dei programmi che dello svolgimento della attività e delle terapie.
- 2) È necessaria una strutturazione metodologica che preveda una pianificazione individualizzata degli interventi, con una chiara definizione degli obiettivi che si vogliono raggiungere.
- 3) I soggetti animali devono essere selezionati sulla base della tipologia, razza, taglia, sesso ed età e, in particolare, del comportamento più appropriato per la tipologia di intervento.
- 4) Tutti gli animali che partecipano a programmi di AAA e TAA devono essere monitorati da un medico veterinario per prevenire o minimizzare la trasmissione di zoonosi all'uomo.
- 5) Durante ogni seduta di AAA e TAA, il benessere di tutti i componenti dell'équipe, oltre che quello del soggetto umano e dell'animale utilizzato, vanno monitorati e salvaguardati.

## OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Sebbene da almeno trent'anni anche in Italia le TAA siano impiegate come terapie complementari a quelle tradizionali, la loro implementazione nell'ambito della riabilitazione dell'età evolutiva meriterebbe una più attenta riflessione o, quantomeno, una più puntuale analisi caso per caso, in quanto importanti questioni inerenti il loro impiego attendono approfondimenti maggiori. La quantità e qualità delle evidenze in favore delle TAA, infatti, è ancora molto limitata. Solo per la riabilitazione equestre sono disponibili rassegne di studi da cui emergerebbe una sua validità nella cura di bambini ed adolescenti con paralisi cerebrale – ma

dagli stessi Autori viene sottolineata la necessità di ampliare il numero di soggetti coinvolti e di impiegare disegni sperimentali più rigorosi –, mentre per altri approcci non sono stati sufficientemente esplorati gli effetti in termini di efficacia né, a nostra conoscenza, sono stati pubblicati risultati sulla valutazione costi-benefici considerando le possibili alternative alla TAA. Sarebbe pertanto scorretto valutare l'efficacia delle pratiche di TAA sulla base dei risultati ottenuti in un ambito applicativo ristretto e generalizzare i risultati ad altre condizioni di disabilità e modalità di utilizzo della componente animale.

In ordine ai costi economici occorre poi esaminare la possibilità che, a parità di obiettivi e di efficacia, in determinate circostanze altri interventi di tipo educativo e

psicosociale potrebbero affiancare le terapie tradizionali con un assorbimento di risorse ben più limitato rispetto alla TAA. Bisogna infatti considerare il numero di figure professionali impegnate direttamente nella gestione delle TAA (medico veterinario, coadiutore dell'animale, operatori assistenziali) che vanno ad aggiungersi all'équipe riabilitativa, i costi di gestione degli animali coinvolti, la necessità di garantire contesti ambientali idonei sotto il profilo strutturale e igienico sanitario.

Infine, è fortemente avvertita a livello istituzionale la necessità di uniformare sia i profili formativi degli operatori che gestiscono le TAA sia i modelli di intervento secondo protocolli condivisi. In merito a ciò, il già citato rapporto ISS delinea una situazione alquanto composita sul territorio nazionale.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Levinson BM. *Pets: a special technique in child psychotherapy*. Ment Hyg 1964;48:243-8.
- 2 Wilson EO. *Biophilia*. Cambridge: Harvard University Press 1984.
- 3 Katcher AH. *The future of education and research on the animal-human bond and animal assisted therapy*. In: Fine AH, ed. *The handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego, CA: Academic Press 2000, pp. 461-73.
- 4 Delta Society. *Handbook for Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapy*. Washington: Renton 1992.
- 5 Sams MJ, Fortney EV, Willenbring S. *Occupational therapy incorporating animals for children with autism: a pilot investigation*. Am J Occup Ther 2006;60:268-74.
- 6 Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. *The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism*. J Autism Dev Dis 2009;39:1261-7.
- 7 Taylor RR, Kielhofner G, Smith C, et al. *Volitional change in children with autism: a single-case design study of the impact of hippotherapy on motivation*. Occup Ther Ment Health 2009;25:192-200.
- 8 Ewing CA, MacDonald PM, Taylor M, et al. *Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative study*. Child Youth Care Forum 2007;36:59-72.
- 9 Kogan L, Granger BP, Fitchett JA, et al. *The human-animal team approach for children with emotional disorders: Two case studies*. Child Youth Care Forum 1999;28:105-21.
- 10 Hanselman JL. *Coping skills interventions with adolescents in anger management using animals in therapy*. J Child Adol Group Ther 2001;11:159-95.
- 11 Katcher A, Wilkins G. *Animal-assisted therapy in the treatment of disruptive behavior disorders*. In: Lundberg A, ed., *The environment and mental health*. Mahwah, NJ: Erlbaum 1998, pp. 193-204.
- 12 Roberto MA. *Animal-assisted therapy: a modality of treatment for the patient with spinal cord injury*. SCI Nurs 2002;19:142-3.
- 13 McGibbon NH, Andrade CK, Cintas HL. *Effect of equine-movement therapy program on gait, energy, and motor function in children with spastic cerebral palsy*. Dev Med Child Neurol 1998;40:754-63.
- 14 Nathanson DE, de Castro D, Friend H, et al. *Effectiveness of Short-Term Dolphin-Assisted Therapy for Children with Severe Disabilities*. Anthrozoos 1997;10:90-100.
- 15 Nimer J, Lundahl B. *Animal-assisted therapy: a meta-analysis*. Anthrozoos 2007;20:225-38.
- 16 Snider L, Korner-Bitensky N, Kammann C, et al. *Horseback riding as therapy for children with cerebral palsy: is there evidence of its effectiveness?* Phys Occup Ther Pediatr 2007;7:5-23.
- 17 Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, et al. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM (2nd ed.)*. New York: Churchill Livingstone 2000.
- 18 Sterba JA. *Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy?* Dev Med Child Neurol 2007;49:68-73.
- 19 North American Riding for the Handicapped Association. *Curriculum for Riding Therapy and Operating Center Standards and Accreditation*. Denver, CO: NARHA 1999.
- 20 Law M, Stewart D, Pollicij N, et al. *Critical Review Form – Quantitative Studies; and Guidelines for Critical Review Form – Qualitative Studies*. McMaster University, 1998.

- <sup>21</sup>Winchester P, Kendall K, Peters H, et al. *The effect of therapeutic horseback riding on gross motor function and gait speed in children who are developmentally delayed*. *Phys Occup Ther Pediatr* 2002;22:37-50.
- <sup>22</sup>D.P.C.M. 23 febbraio 2003. *Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy*. *Gazzetta Ufficiale* N. 52 del 4 marzo 2003.
- <sup>23</sup>D.M. 18 giugno 2009. *Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario*. *Gazzetta Ufficiale* N.225 del 28 settembre 2009.
- <sup>24</sup>AA.VV. *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*. Documento del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) approvato nella seduta plenaria del 21 ottobre; 2005.
- <sup>25</sup>AA.VV. *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. A cura di Francesca Cirulli e Enrico Alleva. Istituto Superiore di Sanità. Rapporti ISTISAN 07/35.

**Corrispondenza:** Goffredo Scuccimarra, Fondazione Istituto Antoniano, via Madonnelle 15, 80056 Ercolano (NA) - Tel. +39 081 7753054 - E-mail: goffredo.scuccimarra@istitutoantoniano.it