

UN'ESPERIENZA DI PET THERAPY CON I MALATI DI ALZHEIMER

di Tiziana Gori e Aldo La Spina

INTRODUZIONE

Questo lavoro è frutto di un'esperienza condotta tra il mese di ottobre 2002 e il mese di maggio 2003, con cadenza settimanale, presso il Centro diurno per malati di Alzheimer "Cooperativa Nuovo Solco", gestito da Luciano e Giovanna Quinto, sito a Monza in Via Molise 13.

In questa struttura affluiscono pazienti con diagnosi di Alzheimer da una vasta parte della Regione Lombardia; il centro è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì, dal mattino sino alla sera, ed è organizzato in modo tale da consentire l'assistenza ai pazienti secondo modalità personalizzate.

All'interno della struttura della Cooperativa Nuovo Solco vi è una vasta offerta di spazi: l'ampia sala comune con numerosi tavoli utilizzati sia per la somministrazione dei pasti che per lo svolgimento di altre attività ricreative (disegno, gioco, attività manuali in genere), la palestra attrezzata, una unità di fisioterapia, l'ambulatorio, altri locali più appartati con comode poltrone, una cucina alla quale i pazienti hanno libero accesso e un giardino piantumato con pista in terra battuta che, in condizioni climatiche favorevoli, si presta a piacevoli passeggiate e al "girovagare".

L'approccio con i malati è molto dolce e il personale si prodiga per mantenere e potenziare le attività che gli anziani sono ancora in grado di svol-

gere, prestando la massima attenzione a non compiere atti che inducano o provochino ansia e frustrazione.

Il programma "Un cane per Amico" è stato reso possibile grazie alla collaborazione di un gruppo di persone qualificate e preparate:

- Aldo La Spina, supervisore e titolare del progetto;
- Margherita Serpi, psicoterapeuta e coordinatore operativo;
- Tiziana Gori, medico veterinario, responsabile della salute degli animali e della prevenzione delle zoonosi.

Accanto a queste figure professionali, hanno prestato la loro opera di operatori cinofili volontari, accompagnati dai loro cani:

- Enzo Palamenghi, con il Labrador Retriever "Eliot";
- Valeria Verardo, con la meticcina "Scilla";
- Lorian Di Cataldo, con la Setter inglese "Pepsi";
- Margherita Serpi (nella duplice funzione di coordinatore e operatore) con il Golden Retriever "Roa".

A partire dal mese di marzo 2003, si sono aggiunti;

- Guido Baraldi con il Labrador Retriever "Old";
- Simona Colombo con la meticcina "Chicca".

Il Centro, da parte sua, ha fornito un prezioso aiuto tramite le figure di una geriatra, una psicologa, assistenti sanitari e volontari temporanei, oltre a un operatore per ogni anziano coinvolto nel programma.

.....
.....
.....

IL PROGETTO “UN CANE PER AMICO”

Nella formulazione di questo progetto che, fin dall'inizio, ha stimolato tutte le persone coinvolte, sono stati individuati alcuni obiettivi da raggiungere:

- instaurare tra paziente e cane relazioni gratificanti sul piano emozionale;
- sollecitare la capacità di concentrazione attraverso lo stimolo sensoriale immediato, la libera espressività verbale e la comunicazione non verbale;
- stimolare le capacità motorie;
- sostenere l'autostima attraverso il rapporto autorevole che si può stabilire con l'animale.

I soggetti ai quali si è pensato di indirizzare l'intervento terapeutico sono stati scelti sulla base dei seguenti criteri:

- grado di compromissione medio-grave;
- assenza di manifestazioni d'avversione, rifiuto, paura nei confronti dei cani;
- capacità mnemonica sufficiente a conservare o costruire ricordi di eventi particolarmente significativi, per consentire una continuità nel rapporto settimanale con il cane;
- difficoltà nell'esprimersi e incapacità dimostrata a impegnarsi in altre attività;
- bisogno di un rapporto individualizzato.

Dopo alcuni incontri preliminari per valutare la struttura, coinvolgere il personale, realizzare un programma che apportasse al Centro il minor impatto, scegliere i pazienti da inserire nel progetto e i cani da abbinare, si è deciso di avviare in un primo tempo un programma di Attività Assistita AAA, per meglio valutare le scelte effettuate, e passare quindi, a partire dal mese di novembre 2002, alla Terapia Assistita TAA.

Pertanto per alcuni incontri, i cani, tenuti al guinzaglio dai loro conduttori e con l'aiuto degli operatori sanitari, hanno “approcciato” i pazienti lasciandosi accarezzare, condurre in passeggiata anche nel giardino e nutrire.

A seguito di questi incontri, alcuni tra i pazienti ipotizzati si sono autoesclusi, poiché in grado di dichiarare il proprio disinteresse verso gli animali o manifestando insofferenza al loro avvicinamento, mentre altri hanno mostrato di gradirne la vicinanza e il piacere di accarezzare l'animale.

Vengono infine individuati quattro malati, che rispondono alle caratteristiche previste:

- Elvo;
- Piero;
- Angela;
- Italo.

Altri malati, come Oriele e Pio, hanno partecipato a programmi di AAA.

Anche per la scelta del cane sono stati adottati criteri particolari che hanno consentito di inserire alcuni solo nelle AAA e altri nelle più impegnative TAA:

- Old, Labrador Retriever, ha destato costante attenzione nell'anziano, grazie alla sua docilità unita a un addestramento di livello elevato (Guido, il suo proprietario, è un addestratore professionista), che gli ha permesso di sincronizzare le sue risposte con le esigenze del malato;
- Eliot, Labrador Retriever, è un soggetto molto docile e affettuoso e, sebbene preparato solo con una normale educazione di base, ben si presta per la terapia per la sua inesauribile voglia di giocare;
- Scilla, meticcina di piccola taglia a pelo lungo, docile e tranquilla, è adatta per le sue ridotte dimensioni che la rendono più “maneggevole” e stimolano un senso di protezione;
- Pepsi, Setter inglese, è stata utilizzata solo per le AAA per il suo carattere emotivo che la spinge talvolta ad abbaiare in momenti inopportuni;
- Roa, Golden Retriever, socievole ed espansivo, è stato impiegato solo per le AAA a causa della sua vitalità, poco confacente con la fragilità di questo tipo di malati;
- Chicca, meticcina di piccolissima taglia, è stata inserita tardivamente nel programma ma, impiegata nella AAA, ha dato ottimi risultati anche con pazienti dal carattere burbero e umorale, che sembrava non fossero interessati ai cani.

Al termine di ogni incontro sono state compilate le apposite schede per la valutazione finale sia per i pazienti che per i cani.

Gli incontri sia di AAA che di TAA si sono svolti secondo i protocolli indicati dalla Delta Society, ma, in alcuni casi tali schedature sono apparse poco adatte e restrittive, tanto che si è deciso di modificarle, anche su richiesta degli operatori sanitari, a favore di modelli che meglio rispondessero alle esigenze dei nostri pazienti.

LA MALATTIA DI ALZHEIMER: BREVI CENNI

La malattia di Alzheimer è una patologia cronica del Sistema Nervoso Centrale, conosciuta fin dal 1906, anno in cui il medico tedesco Alois Alzheimer (1864-1951) descrisse ciò che aveva scoperto osservando al microscopio il tessuto cerebrale di una donna deceduta in seguito a una "rara" malattia mentale.

Si tratta di una forma di demenza nel corso della quale i malati subiscono un'erosione progressiva della propria storia passata, annullando, in un percorso a ritroso, la loro esperienza di vita – i ricordi dell'infanzia sono gli ultimi a svanire – e sono sempre meno in grado di organizzare il loro futuro.

La loro vita è sempre più condizionata da chi li assiste; i loro ricordi, man mano che la malattia evolve, sono sempre più affidati alla memoria, agli affetti, alle capacità di cura e alla professionalità di chi li circonda.

A tutt'oggi l'eziologia resta sconosciuta, sebbene siano state ipotizzate diverse concause:

- fattori ereditari: un caso di demenza che colpisce un parente di primo grado (genitori, fratello, sorella), innalza le possibilità di ammalarsi di 2-5 volte;
- fattori genetici: alcune persone con un parente stretto colpito dalla sindrome di Down (cromosoma 21) hanno una maggiore probabilità di ammalarsi di Alzheimer; difetti genetici del cromosoma 19 nella produzione dell'apolipoproteina E ApoE sarebbero in relazione con il rischio di sviluppare la malattia;
- placche amiloidi e grovigli neurofibrillari: lesioni individuabili all'esame istologico del cervello (cause o conseguenze?);
- diminuiti livelli del neurotrasmettitore acetilcolina;
- eccessive quantità di calcio intracellulare;
- postumi di infiammazioni cerebrali;
- alterati livelli ormonali (soprattutto nelle donne dopo la menopausa);
- elevati quantitativi di agenti antiossidanti;
- altre cause.

La patologia ha un decorso graduale, progressivo, irreversibile e dura da 2 a 25 anni.

Per giungere a una diagnosi quanto più precisa possibile è necessario condurre un'accurata ed esaustiva inchiesta clinica, anamnestica e obiettivi

va, accompagnata dalla valutazione funzionale e cognitiva, nonché da indagini di laboratorio e "neuroimaging" (TAC, RMN, ecc.).

L'anamnesi, soprattutto comportamentale, costituisce la componente fondamentale e insostituibile del processo diagnostico, anche nel suo aspetto di interazione diretta con il paziente e del suo interagire con l'ambiente.

Il quadro clinico è multiforme e a volte difficilmente distinguibile da altre forme demenziali tipiche dell'età senile.

Nelle fasi iniziali il soggetto presenta amnesie relative ad aspetti della sua vita quotidiana, come i nomi dei parenti, il posto in cui sono stati messi oggetti d'uso comune.

Con il passare del tempo le capacità mnemoniche peggiorano ulteriormente: il paziente può perdersi in un luogo noto, leggere un brano e ricordare poco di ciò che ha letto.

In seguito si manifestano sintomi più caratteristici della malattia:

- afasia: alterazione o perdita della capacità di usare o capire il linguaggio scritto o parlato in assenza di un difetto della fonazione;
 - ansia e depressione;
 - disprassia e aprassia: alterazione e perdita della capacità di realizzare un'attività motoria specifica, finalizzata e coordinata, in assenza di paralisi;
 - disorientamento: alterata comprensione delle relazioni temporali, spaziali o personali;
 - ecolalia: ripetizione insensata di espressioni ascoltate;
 - acatisia: incapacità a sedersi o a rimanere seduto per l'irrequietezza motoria e la sensazione di tremolio muscolare;
 - girovagare (*wandering* per gli autori anglosassoni): incremento patologico del cammino come se il paziente fosse alla ricerca di qualcosa che non trova mai (forse la casa di quando era bambino?);
 - bulimia: rapido consumo di grandi quantità di cibo;
 - allucinazione e delirio;
 - agnosia: difficoltà a riconoscere gli oggetti;
 - abulia cognitiva: perdita della facoltà di mantenere un pensiero sufficientemente a lungo per portare a termine un'azione finalistica;
- Il progredire della malattia comporta:
- difficoltà a camminare, fino alla completa immobilità;

- rigidità agli arti;
- incontinenza urinaria e fecale;
- riduzione delle espressioni verbali fino all'emissione di una sola parola;
- ripetizione continua di suoni o gemiti o addirittura mutismo;
- completa dipendenza dagli altri.

A tutto ciò si aggiungono disturbi comportamentali dettati dall'ansia, dalla rabbia, dalla depressione per la difficoltà di accettazione della malattia.

LA FASE OPERATIVA: I PAZIENTI, GLI OBIETTIVI, I RISULTATI

Terminato il periodo di assestamento a partire dal mese di novembre 2002, una volta individuati i pazienti e gli obiettivi pertinenti, scelti i cani e studiati gli abbinamenti, il programma "Un cane per amico" è entrato nella fase operativa più delicata (e stimolante).

Elvo

Principali caratteristiche patologiche e comportamentali

- importante difficoltà ad articolare le parole con normale comprensione del linguaggio (disfasia);
- girovagare incontrollabile (non riuscendo più a camminare senza aiuto, fa continua richiesta di essere alzato dalla poltrona);
- parkinsonismo;
- facile irritabilità soprattutto in situazioni d'imposizione;
- ricerca della compagnia con buone capacità di socializzazione nonostante le notevoli difficoltà motorie;
- forte senso dell'umorismo.

Obiettivi prefissati

Le condizioni fisiche non gli permettono più di dare sfogo all'irrefrenabile esigenza di camminare e il rimanere seduto diventa per lui una forzatura.

Si ipotizza che l'incontro con il cane migliori la qualità della sua vita e gli fornisca una motivazione particolarmente piacevole nello stare seduto, sfruttando il riposo come momento di relazione e sostegno affettivo.

A Elvo viene destinato Eliot (condotto da Enzo Palamenghi); si decide di farlo lavorare con la pallina in modo che da seduto Elvo respinga la palla che il cane lancia con la bocca.

L'aiuto del cane ha permesso poi di focalizzare una nuova possibilità terapeutica: il lancio della palla impone al paziente l'utilizzo anche degli arti superiori con l'effetto di una seduta fisioterapica.

L'interazione tra il paziente e il cane è stata immediata, anche perché entrambi condividevano una passione: giocare a palla (nel corso delle sedute è emerso che Elvo aveva militato come giocatore professionista nella squadra del Bologna). Elvo rimaneva in porta sulla sua sedia e parava i tiri lanciati dal cane con la bocca.

Le sedute hanno avuto una durata media di 15-20 minuti, con punte anche di 30 minuti (limite massimo di capacità di attenzione nei malati di Alzheimer) e con una adeguata concentrazione, nonostante i molteplici deficit del malato.

Nei primi incontri sono stati rispettati i protocolli di interazione americani, con il cane tenuto al guinzaglio; la situazione che si veniva a creare era però innaturale e portava sia il paziente che il cane a distrarsi facilmente e a non interagire pienamente: la gestione del cane senza guinzaglio ha nettamente migliorato il rapporto di entrambi.

Ogni incontro iniziava con la presentazione del cane per valutare se Elvo ricordasse le sedute precedenti: pur non parlando, l'anziano accoglieva il nuovo amico con un gran sorriso e dimostrava di ricordare perfettamente.

Molto presto Elvo ha imparato a dare al cane un bocconcino (nelle prime sedute tentava di ingerirlo) divertendosi molto quando Eliot lo afferrava al volo.

Il contatto fisico tra i due era apprezzato da entrambi e induceva il malato a muovere le braccia, un gesto per lui molto difficile.

Gli incontri si sono svolti dapprima in palestra e quindi in un salottino ricavato nella sala comune e accessibile anche agli altri pazienti che talvolta partecipavano alle partite: il cambio di locazione ha mostrato quanto Elvo fosse possessivo nei confronti del cane, osservando accigliato e contrariato gli altri malati per poi tornare a sorridere verso il cane.

Già dal mese di dicembre 2002 si è iniziato a fargli usare anche le braccia per rilanciare la palla: Elvo ha compiuto notevoli sforzi per riuscire, ma non si è mai sottratto all'incitamento grazie anche alla soddisfazione di vedere come il cane prendesse la palla al volo.

In diverse occasioni Elvo ha chiaramente dimostrato di voler comunicare con il cane e più volte lo si è sentito salutare Eliot: nella seduta del 17 gennaio 2003, terminati i bocconcini, ha fatto il gesto: “non ce ne sono più”.

In un'altra occasione (seduta del 14 febbraio 2003), Eliot è stato sostituito da Old, della stessa razza e molto simile, ed Elvo se ne è accorto immediatamente, accettando l'interazione pur con qualche perplessità: nonostante la malattia provochi gravi danni mnemonici, uno stimolo forte e idoneo può “risvegliare” il malato.

Nel corso della primavera il grado di attenzione è stato altalenante: problemi familiari, condizioni ambientali e fattori meteorologici, come il cambio di stagione, possono influire negativamente in questi pazienti.

Nelle ultime sedute invece la concentrazione è sempre stata elevata, tanto che Elvo ha nascosto la palla sotto il bavaglio che abitualmente indossa, compiendo un notevole sforzo sia fisico che mentale, per la difficoltà di movimento delle braccia e per aver scelto un nascondiglio fino a quel momento mai utilizzato.

Elvo dal punto di vista fisico ha acquisito una maggior facilità di movimento soprattutto del braccio destro (che era quello più bloccato); ha conservato la percezione di destro e sinistro; ha saputo relazionarsi con un cane diverso dal “suo” adattando il modo di giocare.

Al termine delle sedute ha sempre salutato il cane con un gesto della mano e lo si è sentito dire qualcosa sottovoce.

Eliot, pur non essendo addestrato, si è rivelato un ottimo operatore: il suo comportamento è sempre stato spontaneo, aspetto quest'ultimo di fondamentale importanza nell'interazione con un paziente che, come Elvo, mal sopporti imposizioni e situazioni forzate.

Piero

Principali caratteristiche patologiche e comportamentali

- disfasia e utilizzo di parole non congrue;
- agnosia (la conoscenza dell'oggetto migliora con il tatto, toccandolo più volte);
- rigidità nei movimenti;
- lentezza nell'elaborazione delle risposte;

- disprassia;
- difficoltà a relazionarsi con gli altri ospiti;
- molto sensibile;
- buona comprensione del linguaggio verbale.

Obiettivi prefissati

Sostenere l'autostima, ferita dalla consapevolezza dei propri deficit e dalle difficoltà relazionali, tramite la possibilità di far eseguire all'animale semplici comandi e a gestirlo autonomamente.

Nonostante la notevole disfasia, Piero utilizzava un eloquio molto ricercato che lo distingueva nettamente dagli altri pazienti del Centro creando fra di loro una barriera.

Aveva dei modi di fare garbati e tendeva a ricercare la compagnia femminile con atteggiamenti da vero “gentiluomo”: questa sua caratteristica è stata però mal interpretata, e ha indotto soprattutto le pazienti, anch'esse, in quanto malate, con alterata interpretazione della realtà, ad allontanarlo e a isolarlo. La degenza di Piero era quindi caratterizzata da una profonda solitudine e gran parte del suo tempo veniva trascorsa giocando con materiale idraulico (fin quando aveva lavorato, quella era stata la sua professione).

Anche a Piero è stato affiancato Eliot, dopo qualche inadatto tentativo con Pepsi.

Le sedute hanno sempre avuto un inizio molto lento ed è sempre stato necessario attirare l'attenzione del malato, parlandogli, stimolandolo con diverse domande e presentandogli il cane.

Nel prosieguo delle sedute Piero ha manifestato un maggiore interesse e numerosi sono stati i suoi commenti relativi al cane, che aveva ribattezzato “Tommasino”, alla sua struttura fisica e al suo colore “zafferano”: alla fine di dicembre già gli impartiva comandi come il “seduto”, riuscendo persino a valutare con un sorriso le sue scarse capacità decisionali con affermazioni come: “è lui che comanda”, nell'incontro del 10 gennaio 2003.

Al termine di ogni seduta, dopo i saluti, seguiva il gruppo degli operatori cinofili fino all'uscita e rimaneva a osservarli dalla finestra.

Purtroppo Piero, a metà gennaio, ha dovuto interrompere anzitempo la sua partecipazione al programma di pet therapy.

Eliot si è dimostrato docile e tranquillo e si è lasciato manipolare e condurre al guinzaglio senza

difficoltà, sebbene la lentezza nelle reazioni del paziente gli creassero un senso di impazienza che a volte lo portava a distrarsi.

La conduzione con il doppio guinzaglio è stata presto abbandonata preferendo l'utilizzo del comando singolo: ciò ha consentito a Piero di potenziare la sua autostima e di avere la piena percezione della forza esercitata dal cane, e, a Eliot, di non sentirsi confuso dalla presenza di due guinzagli che talvolta imponevano azioni antitetiche.

Piero ha potuto lavorare anche con Chicca, con la quale ha instaurato un'intensa relazione durata fino a quando il paziente è rimasto al Centro.

Angela

Principali caratteristiche patologiche e comportamentali

- afasia;
- agnosia;
- aprassia;
- emotività e iper-eccitabilità sotto lo stimolo di svolgere attività, soprattutto in presenza di terzi;
- conseguente irritabilità e difficoltà nei rapporti interpersonali;
- comprensione distorta delle situazioni;
- necessità di essere rassicurata.

Obiettivi prefissati

Fornirle un'occupazione gratificante dal punto di vista relazionale; alleviarle il costante stato di ansia e contemporaneamente consentirle un dispendio di energie senza nuocere a nessuno.

Angela è una donna dolce e sensibile, con uno spiccato senso materno; vive male la sua condizione di malata aprassica, disfasica, agnosica e manifesta una notevole emotività che la porta a un eloquio velocissimo e incomprensibile.

Fin da subito si è dimostrata ben disposta nei confronti dei cani, avendoli avvicinati tutti prima che venissero decisi gli abbinamenti: con loro l'eloquio era più tranquillo, ed è arrivata a pronunciare intere frasi in toni pacati e comprensibili, come: "è inutile che mi guardi così: non ho niente da darti da mangiare!", dimenticando per un momento le frasi sconnesse proferite normalmente in dialetto.

Dopo il periodo di prova è stata scelta per lei Scilla, accompagnata da Valeria Verardo, con la quale aveva dimostrato una maggiore affinità.

Gli incontri avvenivano in una stanza attigua alla sala comune e il cane le veniva presentato su di un tavolino basso in modo che si trovasse alla sua altezza.

Nelle prime sedute Angela a fatica si concentrava sul cane, accarezzandolo solo se sollecitata.

Si è deciso di modificare i protocolli: il conduttore del cane è stato posto alle spalle della paziente, pur rimanendo il contatto visivo con il cane, mentre l'operatore sanitario si è discostato, evitando di incrociare lo sguardo di Angela che tende a dirigersi verso le persone che la guardano.

In questo modo il rapporto con il cane ha subito modifiche radicali: Angela ha approfondito l'interazione, dimostrando di riconoscere Scilla, autonomamente si è accorta che si trattava di una femmina, si è preoccupata per il suo stato di salute e di benessere, attenta a non farla scivolare dal tavolino, stimolandola ad accettare bocconcini e cantandole ninne-nanne.

Progressivamente l'eloquio si è tranquillizzato, intervallato anche da diversi minuti di silenzio.

Nella seduta del 21 marzo 2003, Angela ha cercato di sollevare Scilla, e mentre Valeria cercava di risolvere la situazione, la paziente, senza distrarsi per la figura dell'operatore di fronte a lei, l'ha fermata con un gesto della mano come se dicesse "lascia fare a me".

In un'altra occasione, il 9 maggio 2003, Angela si è trovata di fronte una nuova coppia, Chicca-Simona: manifestato il suo disappunto, non è riuscita a concentrarsi sul cane, al quale ha riservato solo qualche carezza distratta, ha ripreso inaspettatamente il suo eloquio veloce e incomprensibile, poi ha deciso di abbandonare la seduta, ma, tra lo stupore generale, è rientrata nella stanza e, con un rassegnato "me despiass" ("mi dispiace") si è scusata con l'operatrice e se ne è andata.

Evidentemente, per ottenere i migliori effetti terapeutici con la pet therapy, non basta un cane qualunque: occorre che ci sia proprio "quel" cane.

Scilla si è dimostrata un animale affidabile (proviene dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Teramo, dove era già impegnata nella pet therapy), sebbene dopo qualche seduta abbia manifestato ripetuti segnali di stress, rischiando di essere sostituita; in realtà, a un attento esame della situazione, si è potuto osservare che si trattava di carente e inadeguato adattamento all'ambiente, dovuto al lungo viaggio mattutino in treno e in

auto – da Biella a Monza –, seguito, senza avere neppure il tempo di rendersene conto, dal rapido inserimento nella struttura e nell'attività.

Concesso il tempo necessario per ambientarsi e rilassarsi prima di ogni seduta, Scilla ha ripreso in breve la sua attività, interagendo con Angela e stabilendo con lei uno dei legami più completi e profondi verificatisi nel corso del programma.

Italo

Principali caratteristiche patologiche e comportamentali

- buona comprensione del linguaggio verbale;
- possibili difficoltà uditive;
- disprassia;
- bulimia;
- tendenza alla reiterazione di alcuni gesti, come sfregarsi le mani;
- tendenza alla chiusura in se stesso.

Obiettivi prefissati

Sostenere l'autostima; aiutarlo a instaurare relazioni affettive sia con il cane che con il conduttore per indurlo a una più aperta socializzazione.

Si tratta di una persona sensibile e introversa, nella quale la malattia ha provocato anche un senso di frustrazione e inadeguatezza che viene manifestato sotto forma di stereotipie, come il dondolarsi su se stesso, sfregarsi le mani o passarle ripetutamente sulle gambe: Italo è consapevole della sua malattia e, in un'occasione, ha dichiarato che questo è il motivo dei suoi silenzi.

È un uomo molto preciso e puntiglioso, che si impegna per portare a termine le azioni intraprese: la disprassia e l'amnesia lo avviliscono ancora di più e lo rendono ansioso.

Dopo qualche seduta di prova con Scilla (il paziente sembra preferire un animale di piccola taglia), la scelta, nonostante la mole, ricade su Old, accompagnato da Guido Baraldi.

Gli incontri iniziavano in maniera piuttosto timida: il conduttore passava ripetutamente con il cane accanto al paziente che, pur mostrando apparente indifferenza, interrompeva le sue stereotipie e, sollecitato adeguatamente, incominciava l'interazione.

Il paziente si è dimostrato in grado di infilare e levare il collare e il guinzaglio del cane, portarlo a spasso autonomamente, ripeterne il nome (spesso sostituendolo con "Febo", come quello di un suo vecchio cane).

La relazione con il cane è stata soddisfacente, la gestualità adeguata: ha riconosciuto il colore del mantello e del collare, è stato attento al cane, lo ha pettinato dolcemente e ha espresso apprezzamenti per i comandi ben eseguiti.

Quando rimaneva solo, riprendeva facilmente a compiere gesti compulsivi, ma se un cane gli si avvicinava la gestualità ossessiva rallentava fino a cessare.

L'abbinamento con Old si è rivelato fin dall'inizio appropriato: se in un primo tempo la grossa taglia del cane ha creato qualche timore nel paziente, il carattere dolce ma deciso e ben forgiato, simpatico e socievole (Old è perfettamente addestrato, conosce una vasta gamma di vocaboli sia visivi che vocali, abbaia a comando e così via), lo rendeva più interessante agli occhi di un ex militare come Italo, che non ha mai particolarmente faticato nell'impartire ordini e comandi.

Su richiesta del conduttore il cane, abbaiando, salutava il malato e questi semplicemente rispondeva "ciao".

Si può certamente affermare che la presenza del cane procura sollievo ai pazienti, riduce lo stato d'ansia, contribuisce a mantenere vive e attive alcune capacità, rallentando l'evolversi della malattia, e porta numerosi e intensi momenti di intimità e affettività rivolte non solo ai cani, ma anche agli operatori.

IL PROTAGONISTA: IL CANE

Un cane impegnato in una qualunque attività, adeguata alle caratteristiche della sua razza, alle attitudini e al carattere individuale, è un cane felice.

Troppo spesso invece incontriamo cani costretti a vivere in ambienti carenti o privi di stimoli, come tutte, o quasi, le abitazioni di città e l'ambiente urbano, con l'unico gravoso impegno di passare dalla poltrona alla ciotola e di fare non più di quattro passi nel giardinetto sotto casa.

I proprietari più responsabili chiedono spesso di istruire il loro beniamino, perché non salti ad-

dosso alle persone, torni ubbidiente al richiamo evitando il rischio di finire sotto un'automobile, non tiri al guinzaglio e così via.

Talvolta i proprietari si pongono qualche domanda in più e, consci del fatto che non possono impegnare il proprio cane nelle attività per le quali è nato, come portare a caccia il Labrador, decidono di fargli fare qualcosa di alternativo e che sia anche socialmente utile.

La pet therapy offre queste opportunità e anzi prevede anche il coinvolgimento del proprietario/conducente, dopo un preciso percorso formativo per entrambi.

Le AAA/TAA, se correttamente eseguite nei tempi e nei modi, richiedono da parte del cane un grande impiego di energie fisiche, ma soprattutto mentali: i conduttori sanno che il loro cane, dopo un intervento di Attività o Terapia Assistita, ha bisogno di riposare per diverse ore.

In particolare si è notato, visitando regolarmente il Centro Diurno per Alzheimer, che il cane a ogni incontro appare "svuotato" di una parte delle sue energie, che deve necessariamente recuperare.

Questa impressione, che non ha fondamento scientifico, potrebbe essere avvalorata da chi, sull'uomo, mette in atto pratiche terapeutiche.

Per questo motivo il cane inserito in programmi di Attività e/o Terapia Assistita rivolti a malati di Alzheimer, deve essere caratterialmente testato e altamente preparato.

Un Centro Diurno come quello monzese, per assecondare le necessità dei pazienti, non prevede stanze chiuse: tutto è aperto e l'imprevisto è inevitabile.

Molti ospiti sono in continuo movimento, altri vengono impegnati dagli educatori in attività diverse; l'ambiente stesso, dove soggiornano i malati, è volutamente arricchito di stimoli e organizzato con attività di vario tipo: lavorare in tali condizioni richiede un'attenzione e una concentrazione notevoli, da parte sia degli operatori che dei cani; le sessioni non possono e non devono essere più di due al giorno e non devono durare oltre 20 mi-

nuti ciascuna, intervallate da un periodo di riposo trascorso in un ambiente idoneo.

È capitato che durante gli incontri con i pazienti, il conduttore, per incompetente valutazione dello stato psico-fisico del cane o per l'inaspettato risultato dell'interazione tra il suo cane e il malato, non si accorgesse di aver oltrepassato il limite "energetico" e di concentrazione del suo cane, lasciandosi fuorviare dalla sua tranquillità subdola e mal interpretata.

Non è stato facile, infatti, capire il limite di una cagnolina dolce e sempre tranquilla come Scilla, o di Eliot, il Labrador con la coda sempre in movimento e con una perenne voglia di giocare!

I sintomi si erano manifestati dapprima in maniera poco chiara, ma poi, a ogni sessione, con sempre maggior comprensibilità: Scilla non voleva più salire sulla poltrona come faceva abitualmente a comando per essere accarezzata da Angela, ed Eliot non voleva più lasciare la pallina per ridarla a Elvo in un gioco che li aveva sempre visti coinvolti e amici.

I cani stavano comunicando a loro modo che erano stanchi e avevano bisogno di riposo fisico e mentale: dopo un adeguato periodo di vacanza e di rieducazione, entrambi hanno ripreso la loro attività, e con più entusiasmo di prima, consci di essere accompagnati da un proprietario più attento.

In questo senso risulta fondamentale la presenza di un esperto nel comportamento degli animali (e degli uomini).

Tutti i cani utilizzati nel programma "Un cane per amico" sono stati testati e preparati e, nel corso sia delle AAA che delle TAA hanno ben tollerato e sopportato impreviste "strizzate" e "tirate" di orecchie, abbracci improvvisi, forti e incontrollati, urla e grida, e, a volte, anche calci, tirati da pazienti che si erano sempre comportati affettuosamente e che, d'improvviso (complice una nuova terapia farmacologica?) hanno reagito in maniera inaspettata: per questo motivo il cane che partecipa a una Attività o Terapia di questo tipo, è molto vulnerabile e ha bisogno della più attenta e scrupolosa protezione.

Scheda di valutazione di fine seduta di AAA/TAA

Struttura
 Indirizzo
 Telefono Fax E-mail
 Responsabile di riferimento

Dati del paziente e caratteristiche del comportamento:

Operatore
 Animale Nome Razza
 Durata della seduta Data

CLIENTE

1. interazione con l'operatore sì no tempo: < 3' 3'-5' > 5'

2. paura e/o esitazione all'incontro con l'animale sì no

3. aggressività nei confronti dell'animale sì no

4. interazione con l'animale sì no tempo: < 3' 3'-5' > 5'

5. organizza l'interazione con l'animale: accarezzamento, spazzolatura, nutrimento,
 gioco spontaneo sì no tempo: < 3' 3'-5' > 5'

6. esegue attività strutturate: passeggiata, riporto, percorsi, obbedienza
 sì no tempo: < 3' 3'-5' > 5'

7. organizza attività strutturate: sì no tempo:

8. rimane passivo?

9. si isola?

10. mostra insofferenza per la terapia?

11. pone attenzione alle domande e alle richieste dell'operatore?

12. interviene opportunamente e formula domande inerenti l'argomento?

13. Varie