

5. Epistemologia metodologica e prassi operativa, di Aluette Merenda

5.3 Benefici e applicazioni nei contesti comunitari residenziali

Le strutture residenziali psichiatriche costituiscono una risorsa del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario, effettuabili in regime residenziale. La maggior parte di queste strutture ospita per lo più utenti adulti con diagnosi di schizofrenia, da disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con grave compromissione del funzionamento personale e sociale. In questo paragrafo, si farà in particolare riferimento agli studi relativi ai disturbi schizofrenici e alle psicosi. La letteratura scientifica circa gli effetti benefici degli IAA sui pazienti psicotici è piuttosto vasta.

Le psicosi sono l'espressione di una grave alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo, con compromissione del cosiddetto esame di realtà. La persona affetta da psicosi manifesta una netta rottura con il mondo circostante e la costruzione di un universo proprio, fittizio, totalmente separato dalla realtà. Una delle caratteristiche principali del mondo interno dello psicotico è rappresentata dall'isolamento o ritiro, che ha lo scopo di difenderlo dalla paura di essere fagocitato dall'Altro e di perdere la propria integrità (Mc Williams, 2012). Le relazioni sono vissute quindi come una minaccia alla propria coesione interna, molti pazienti paranoici, ad esempio, riferiscono spesso la sensazione di essere costantemente osservati e spiati da un'entità superiore che li giudica e li condanna in ogni momento per cui si sentono al centro di un mondo persecutorio e avverso. Ogni persona o circostanza, anche banale, diventa allora occasione per suscitare incertezze e domande (Pewzner, 2000).

Marcel Sassolas, psichiatra psicoanalista, formatosi alla scuola francese, nel suo libro "Terapia delle psicosi" (2004), definisce la psicosi come un "macchinario difensivo nel quale si esaurisce tutta l'energia psichica di coloro che rifiutano di esistere, perché esistere significa riconoscersi come separati, esiliati per sempre dalla pienezza del narcisismo primario" (Sassolas, 2004, 29). La psicosi rappresenta allora il rifiuto di vivere questo esilio, di avere un'identità definita, per non dovere soffrire la tortura quotidiana della separazione, sia dal bambino meraviglioso che tutti siamo stati che dalla madre narcisistica depositaria di questa perfezione perduta. "Essere psicotico significa vivere fuori di sé, spesso fuori dal proprio corpo, sempre fuori dalla propria testa. Cioè coincidendo il meno possibile con il proprio vissuto interiore [...] Questo processo generale di espropriazione di sé, di rinuncia al possesso della propria vita mentale, è il cuore attivo del sistema difensivo dello psicotico" (Ibidem, 2004, 66). La vita psichica, ovvero i pensieri, i ricordi, le emozioni, sono fonte di dolore. Lo psicotico quindi, vedendo in essa una minaccia, la attacca nel tentativo di svuotarla dei suoi contenuti dolorosi provando a buttarli fuori sotto forma di deliri ed allucinazioni.

Per il trattamento dei disturbi psicotici, la moderna psichiatria clinica si basa su un approccio multidisciplinare che integra:

- trattamenti farmacologici, per alleviare la sintomatologia e prevenire le ricadute;
- interventi educativi e psicosociali, per aiutare i pazienti e le famiglie a risolvere i problemi, confrontarsi con gli stress, rapportarsi con la malattia e le sue complicità e aiutare a prevenire le ricadute;
- riabilitazione sociale, per aiutare i pazienti a reintegrarsi nella comunità e riguadagnare le capacità educative e relazionali.

Diversi contributi teorici sul trattamento dei pazienti psicotici sottolineano, oggi, l'importanza dell'agire e dell'uso del linguaggio pre-simbolico. Al fianco della parola e dell'introspezione, strumenti elettivi dell'impostazione psicoanalitica classica, compaiono terapie che incentivano l'espressione del mondo interno della persona, favorendo il contatto con l'esterno e la riscoperta della relazione. Musicoterapia, Arteterapia, Danzaterapia sono tutte espressioni terapeutiche che aiutano i pazienti ad agire vissuti ed emozioni, richiamando a forme di comunicazione soprattutto non verbali (Ba, 2003). È proprio all'interno di questa cornice che è possibile inserire anche gli Interventi Assistiti con gli Animali.

Sassolas (2004) racconta di un caso clinico seguito personalmente, in cui la persona era chiusa fin dalla sua infanzia "in una relazione con il mondo desertica e caotica, quest'uomo di una trentina d'anni si definiva spesso come 'secco', senza emozioni, senza desideri, senza piacere, senza gioia, senza reali contatti con gli altri" (Sassolas, 2004, 42). Trascorsi 4 anni dalla presa in carico sia a livello di lavoro psicoterapico sia a livello istituzionale, il paziente ha mostrato un segnale di apertura e di riduzione del rigido sistema difensivo psicotico, decidendo di condividere i suoi spazi con due gattini. Questo è stato il primo segnale di un cambiamento, di un investimento affettivo che ha permesso al paziente di uscire dalla sua solitudine. Scrive ancora Sassolas: "dietro la realtà apparentemente insignificante di questo cambiamento – due gattini accarezzati da un deserto – affiora la capacità di accettare la vita, i suoi piaceri, le sue delusioni, senza che per questo il deserto diventi vulcano, il piacere esplosione e la delusione rabbia omicida" (Sassolas, 2004: p. 43). La chiusura difensiva del paziente psicotico, dunque, inibisce ogni forma di contatto o vicinanza,

poiché vissute come fonte di pericolo. Da questo punto di vista la “porta animale” (Merenda, 2014, 57), grazie alle sue specifiche peculiarità di un essere spontaneo, non giudicante, affettivamente pregnante, non ambivalente nei suoi sentimenti e privo di stereotipi e pregiudizi di natura sociale e culturale, può rappresentare una cauta forma di reinvestimento nelle relazioni, la timida decisione di avviare un contatto, di stabilire una vicinanza o semplicemente un ancoraggio alla realtà, laddove la tentazione di una fuga verso il mondo interiore è molto forte. L’animale diviene allora la base sicura e degna di fiducia capace di consentire uno scambio con l’esterno (Marchesini, 2014).

Nel 1986, Beck e collaboratori conducono uno studio in un ospedale psichiatrico della Pennsylvania su 12 pazienti istituzionalizzati affetti da schizofrenia. L’ipotesi di partenza era valutare se la presenza dell’animale potesse rendere l’ambiente della seduta di gruppo meno minaccioso. A questo scopo, sono state messe a confronto due terapie di gruppo. I pazienti, con età media di 40 anni e un periodo di istituzionalizzazione di 5 anni, sono stati selezionati a caso e divisi in due gruppi: gruppo 1, formato da sei maschi e due femmine e gruppo 2 (di controllo) composto da sei maschi e tre femmine (gruppo 2, gruppo di controllo).

Il setting terapeutico e le attività svolte erano simili per i due gruppi, con la differenza che nel gruppo 1, all’interno della stanza di terapia, erano presenti dei fringuelli in gabbia. Per 11 settimane furono svolte sedute giornaliere di gruppo. Prima di ogni seduta, i pazienti dei due gruppi venivano invitati ad entrare nella stanza di terapia e si chiedeva loro di aspettare per un po’ di tempo l’inizio delle attività. L’attesa di ciascun paziente era video-registrata. I pazienti sono stati valutati con la BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) due settimane prima che iniziassero le sedute di gruppo e due settimane dopo la fine di queste. Le sessioni di gruppo duravano circa 30 minuti ciascuna. Dai risultati della ricerca, è emerso che il gruppo 1 si dimostrò più incoraggiato ad intavolare discorsi che si riferivano ai fringuelli presenti in stanza e percepiva l’ambiente meno minaccioso, rispetto al gruppo di controllo. Per quanto riguarda la capacità di attendere e la partecipazione verbale durante l’attesa, si notò che il gruppo 1 ottenne migliori risultati, rispetto al gruppo di controllo. E ancora, mentre i risultati della BPRS, ottenuti prima dell’inizio di queste terapie, non fecero emergere particolari differenze tra i due gruppi, quelli invece ottenuti alla fine dello studio dimostrarono come, nel gruppo 1 si fossero raggiunti maggiori risultati per la sottoscala dell’ostilità, rispetto al gruppo di controllo.

Un altro studio è quello condotto da Nielsen e Delude (1994) all’interno di una residenza che ospitava pazienti psichiatrici di età compresa tra i 17 e i 50 anni con una diagnosi per disturbi schizofrenici e bipolari. L’obiettivo di questo studio era quello di verificare se la presenza di animali potesse influire sul grado di socializzazione di questi pazienti. Furono presi in esame solo otto pazienti (quattro maschi e quattro donne) tre dei quali avevano posseduto dei cani, e quattro sia cani che gatti; un’altra persona di questo gruppo aveva posseduto un criceto. Durante il periodo dello studio, ciascuno di loro assumeva terapie giornaliere e partecipava a dei gruppi ed a delle sessioni di terapia individuale. Dopo avere chiesto il consenso dei pazienti, furono introdotti nel salotto della residenza un acquario contenente due pesciolini tropicali e una gabbia contenente due porcellini d’India maschi. Per un periodo di una settimana (fase A) ci fu solamente l’acquario e poi successivamente (fase B) venne introdotta la gabbia dei porcellini d’India. L’osservazione durò sei settimane, in cui giornalmente, una delle due ricercatrici studiò i comportamenti e le interazioni dei residenti nei confronti di questi animali e registrò qualsiasi tipo di comunicazione che si svolgeva all’interno del salotto (sia quando i residenti si rivolgevano agli altri animali, sia quando si rivolgevano agli altri loro compagni oppure alla ricercatrice direttamente). Con il passar del tempo i residenti si occuparono di dar da mangiare ai pesci ed ai porcellini, di cui inizialmente si occupava solo la ricercatrice. Dalle osservazioni si registrò che i residenti si avvicinavano maggiormente agli animali nella fase B, quando vennero introdotti i porcellini d’India, piuttosto che quando vi erano presenti solo i pesci. Questo perché i porcellini erano più vivaci e stimolanti rispetto ai pesci. Anche la frequenza dei discorsi rivolti agli animali aumentò quando vennero introdotti i porcellini d’India rispetto a quando vi erano solo i pesci. Sette degli otto pazienti toccarono i porcellini d’India per un totale di 34 volte e 4 di loro li presero in braccio per un totale di 26 volte. In generale, la presenza degli animali all’interno della struttura facilitò l’interazione sociale, la loro presenza era infatti un argomento di comunicazione tra i residenti ed anche nei confronti della ricercatrice e faceva da ponte per poter arrivare a parlare anche di faccende più personali.

Nel 1998, Barker e Dawson condussero uno studio all’interno di un servizio di degenza psichiatrica. Il campione preso in esame era formato da 230 pazienti (174 donne e 139 uomini) affetti da disturbi psichiatrici acuti, di età compresa tra i 25 e 49 anni. Le diagnosi di questi pazienti si potevano collocare all’interno di 4 categorie: 1) disturbi dell’umore 2) disturbi psicotici 3) disturbi da uso di sostanza 4) altri disturbi che includevano disturbi ansiosi, cognitivi, di somatizzazione e di personalità. Lo studio aveva lo scopo di esaminare se una sessione di terapia con gli animali potesse ridurre i livelli di ansia di questi pazienti. I

pazienti dovevano partecipare a due distinte sedute ricreative di gruppo: una con la presenza dell'animale e l'altra senza (gruppo di controllo). Le sedute si svolgevano una volta a settimana: quella con l'animale in un giorno e l'altra il giorno successivo. Fu impiegato uno studio cross-over prima e dopo il trattamento. La sessione di terapia assistita con l'animale durava 30 minuti e consisteva in un'interazione di gruppo con un cane ed il suo conduttore durante la quale il cane era libero di muoversi per la stanza interagendo con i pazienti e obbedendo ai loro comandi, mentre il conduttore parlava del cane ed incoraggiava i pazienti a parlare di esperienze, passate e presenti, avute con animali domestici (qualora ne avessero avute). Il gruppo di controllo consisteva in una sessione terapeutica di gruppo tenuta con gli stessi pazienti il giorno seguente la sessione di terapia con l'animale. Il contenuto della terapia era vario: si discuteva su come trascorrere il tempo libero, su come trovare risorse di benessere e si facevano attività di arte e musica. Lo studio si avvale dell'uso della scala di State Trait Anxiety Inventory (S.T.A.I.) per misurare i livelli di ansia prima e dopo la sessione di terapia con l'animale e prima e dopo l'altra sessione terapeutica. Questa scala, che i pazienti si potevano auto-somministrare (aiutati dalle due psicologhe), consisteva in 20 items relativi a sentimenti quali apprensione, nervosismo, tensione e preoccupazione. Per ciascun item ogni paziente doveva barrare una di 4 caselle che corrispondevano a 4 condizioni: per nulla, un poco, abbastanza, moltissimo. Alla fine si poteva ottenere un punteggio ponderato che poteva oscillare in un range di 20-80, dove a quest'ultimo valore corrispondeva il più alto livello di ansia.

I risultati ottenuti mostrarono che, rispetto al gruppo di controllo, tutti i pazienti sottoposti a terapia assistita con animali ebbero tutti una significativa diminuzione dei livelli d'ansia. L'unica eccezione fu rappresentata dai pazienti facenti uso di sostanze che non mostrarono significativa riduzione dell'ansia, né dopo la terapia assistita con l'animale, né dopo quella ricreativa. Nei pazienti che presentavano disturbi psicotici, la riduzione dei livelli di ansia fu di due volte maggiore durante la terapia assistita con l'animale, rispetto alla sessione ricreativa. Questo perché probabilmente la terapia assistita con l'animale richiedeva una interazione minore a livello verbale rispetto ad una terapia tradizionale e si basava soprattutto sul contatto fisico con il cane.

Un'altra ricerca fu condotta nel 2001, da Barak e collaboratori in un istituto psico-geriatrico, l'Ababanel Mental Health Center in Israele. Il campione selezionato era composto da 20 pazienti scelti a random, dieci dei quali avrebbero fatto parte del gruppo di terapia assistita con l'animale (AAT) e altri dieci del gruppo di controllo. Tutti i pazienti avevano una diagnosi di schizofrenia, una storia di ospedalizzazione di almeno dieci anni e un'età compresa tra i 72 ed 86 anni. Lo studio durò un anno. A tutti i pazienti venne somministrata la S.A.F.E. (Scale for Social Adaptive Functioning Evaluation) prima dell'inizio dello studio, dopo sei mesi e al termine dello studio. Questo strumento è composto da 17 items, ciascuno valutato secondo una scala che va da 0 (nessuna compromissione) a 4 (compromissione estrema). Gli items della scala valutano il controllo dell'impulsività, il rispetto della proprietà, abbigliamento, alimentazione e dieta, gestione del denaro, pulizia e gestione dello spazio di vita, orientamento/mobilità, abilità di comunicazione, abilità sociali strumentali, appropriatezza sociale/educazione, interazioni sociali, amicizie, tempo libero, cura del sé ed igiene personale, partecipazione ai programmi della struttura, adesione al trattamento. Tutto ciò si poteva valutare tramite l'osservazione e l'interazione con i soggetti.

La AAT fu condotta da tre conduttori una volta la settimana per 3 ore durante le quali ad ogni paziente veniva affidato un cane o un gatto con cui svolgere attività come accarezzare l'animale, dargli da mangiare, spazzolarlo, fargli il bagno e condurlo al di fuori dell'ospedale a fare passeggiate. Un obiettivo di questa terapia era quello di fare aumentare il movimento fisico dei pazienti e la socializzazione tra loro provando anche a farli interagire con i passanti. Alla fine di ogni seduta si chiedeva, poi, ai pazienti di raccontare che cosa fosse successo durante il loro periodo trascorso con l'animale. Il gruppo di controllo invece veniva riunito per tre ore in una stanza insieme a tre infermiere per leggere e discutere le notizie del giorno.

I risultati dello studio mostrarono una differenza significativa tra i due gruppi per quanto riguarda il funzionamento sociale, di gran lunga migliorato nel gruppo dei pazienti sottoposti a AAT. Il miglioramento fu significativo già a partire dai 6 mesi dall'inizio dello studio, per poi raggiungere il massimo dei risultati ad un anno. In generale, l'intervento risultò utile a stimolare il movimento, il contatto interpersonale, la comunicazione dei pazienti e a rinforzare le attività quotidiane come l'igiene personale, la cura di sé. Nel 2004, Kovacs e colleghi svolsero uno studio di nove mesi per valutare se la terapia assistita con l'animale potesse essere efficace nella riabilitazione di pazienti schizofrenici che vivevano in un istituto a Budapest. In particolare, l'obiettivo era quello di aumentare il funzionamento adattativo di questi pazienti. Il campione preso in esame era composto da 7 pazienti affetti da schizofrenia (4 donne e 3 uomini), con un'età media di 43.6 anni, che vivevano nell'istituto da circa 7 anni. Per valutare i risultati della AAT fu utilizzata la ILSS (Independent Living Skills Survey), somministrata circa 7-10 giorni prima della prima sessione di

trattamento e 7-10 giorni dopo l'ultima sessione di trattamento. Tale strumento misura le abilità nella gestione della vita quotidiana, prendendo in considerazione 8 aree (alimentazione, cura del sé, attività domestiche, salute, gestione del denaro, autonomia negli spostamenti, gestione del tempo libero, abilità lavorative). Lo strumento si compone di 112 items strutturati sotto forma di questionario in cui le risposte possono essere date sulla base di una scala a sei risposte (1- mai 2- a volte 3-spesso 4- di solito 5-sempre 6-impossibile dare una valutazione) che prende in considerazione la frequenza di certi comportamenti messi in atto dai pazienti. Dei 112 items di cui è composta la scala, per questo studio ne furono scartati 48, poiché erano quelli situati nelle aree che non potevano essere prese in considerazione per i pazienti in questione (ad es. l'area del lavoro). Lo strumento fu compilato dai ricercatori con l'ausilio delle infermiere che vivevano a contatto giornaliero con i pazienti e di conseguenza ne conoscevano le loro abitudini.

La terapia assistita con l'animale veniva svolta, all'interno del giardino dell'istituto o in una stanza, una volta a settimana per 50 minuti e per un periodo complessivo di nove mesi. All'inizio di ogni seduta, il cane andava vicino ai pazienti per farsi accarezzare, incoraggiando l'interazione fra di loro e di conseguenza la comunicazione. In questa fase i pazienti potevano condividere sentimenti e pensieri con lo staff terapeutico. Inoltre, per aumentare le loro reazioni affettive (espressione facciale, gestualità, contatto visivo), il linguaggio (qualità ed intensità dell'eloquio) e la concentrazione nelle abilità si facevano loro svolgere degli esercizi semplici o complessi con il cane. Gli esercizi più complessi richiedevano la cooperazione tra pazienti. Dal confronto tra i risultati della ILSS ottenuti prima dell'inizio della terapia con quelli ottenuti a terapia ultimata si riscontrò come i pazienti, dopo il periodo di terapia, ottennero un decisivo miglioramento in tutte le aree ed in modo particolare nelle aree delle attività domestiche, della cura del sé, dell'igiene personale e della salute. Inoltre, dopo l'esperienza di questa terapia assistita con l'animale, questi pazienti divennero molto più motivati a partecipare ad altre attività di riabilitazione. Dando da mangiare al cane e spazzolandolo, i pazienti hanno imparato a conoscere le necessità di un altro essere vivente, il fatto di doverlo portare a spasso è servito da stimolo al loro movimento fisico e attraverso lo svolgimento di esercizi complessi sono riusciti a focalizzare la loro attenzione su una determinata attività. Oltre a questi effetti, durante le sedute di terapia i pazienti apparivano rilassati e si muovevano in modo più spontaneo del solito.

Nel 2005 in Israele, Nathans-Barel e collaboratori condussero uno studio che voleva dimostrare se l'anedonia (l'incapacità di provare piacere), uno dei sintomi negativi presente nei pazienti affetti da schizofrenia, potesse migliorare, a seguito di una terapia assistita con l'animale. Il campione di questo studio era formato da 20 persone (12 maschi e 8 femmine) che soffrivano di schizofrenia cronica e aventi un'età media che variava dai 28 ai 50 anni. Un gruppo di 10 persone (gruppo 1) veniva sottoposto a sedute di terapia in presenza dell'animale, mentre il gruppo di controllo (gruppo 2) veniva sottoposto alla stessa tipologia di seduta ma non in presenza dell'animale. I partecipanti furono sottoposti a 10 sedute di terapia di un'ora a settimana con lo psicologo che era uguale per tutti e due i gruppi, con la differenza che nel gruppo 1 era presente alla seduta anche un Golden Retriever appositamente addestrato dallo stesso psicologo. Nella A.A.T. del gruppo 1 lo psicologo invitava ogni paziente a scegliere tra diverse attività da svolgere quali giocare con il cane, imparare a spazzolarlo, insegnargli nuove cose, fargli delle carezze, dargli da mangiare, fare delle passeggiate con lui, farlo conoscere ad altre persone. Le attività proposte al gruppo di controllo (gruppo 2) includevano delle proposte simili nel contenuto a quelle del gruppo 1 ma senza la presenza del cane: si facevano delle discussioni su come prendersi cura degli animali e si facevano passeggiate al di fuori dell'ospedale della durata di quelle che pazienti del gruppo 1 facevano con il cane. Per valutare l'anedonia fu utilizzata la S.H.A.P.S. (Snaith-Hamilton Pleasure Scale) formata da 14 items relativi ad esperienze piacevoli riguardo quattro ambiti: interazione sociale, esperienze sensoriali, interessi nel tempo libero, ambito dell'alimentazione. Gli items venivano letti ai soggetti, i quali erano tenuti a fornire una risposta su una scala che andava da 1 a 4 (1-non mi piace per niente 2-non mi piace 3-mi piace 4- mi piace moltissimo). Un alto punteggio significava un buon livello di piacere, quindi una bassa anedonia. Inoltre furono somministrati:

□ il Q.L.E.S.Q. (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire), consisteva in 93 items, raggruppati in 10 scale: salute fisica, attività nel tempo libero, relazioni sociali, attività in generale, lavori domestici, soddisfazione a livello medico, andamento lavorativo, soddisfazione delle qualità della vita, sentimenti soggettivi, gioia. Le risposte agli items erano distribuite su una scala a cinque punti, in cui il punteggio più alto indicava una miglior qualità di vita;

- la S.Q.L.S. (Subjective Quality of Life Scale), era una scala consistente in 30 items che valutavano la qualità di vita e il livello di soddisfazione durante le settimane precedenti alle sedute ed era divisa in tre sezioni: psicologica, motivazionale, effetti collaterali. Le risposte agli items erano situate su una scala a cinque punti, dove il punteggio più alto indicava una scarsa qualità di vita;
- la P.A.N.S.S. (Positive and Negative Syndrome Scale)

- la S.A.N.S. (Schedule for the Assessment of Negative Symptoms).

La P.A.N.S.S. e la S.A.N.S. vennero usate per valutare i sintomi clinici della psicopatologia. La valutazione fu fatta prima del trattamento, a distanza di cinque sedute di trattamento e dopo dieci sedute. Dai risultati emerse che l'anedonia si dimostrò significativamente più bassa nel gruppo di pazienti trattati con l'AAT, rispetto a quella del gruppo di controllo. Inoltre il gruppo trattato con l'AAT dimostrò un significativo miglioramento per quanto riguarda il fattore dell'impiego del tempo libero del Q.L.S.E.S.Q. ed un analogo miglioramento per quel che concerne il fattore motivazionale della S.Q.L.S. Non ci furono altre significative differenze tra i due gruppi negli altri fattori del Q.L.S.E.S.Q. o della S.Q.L.S. e nessuna significativa differenza fu inoltre rilevata nei risultati del post trattamento tra la P.A.N.S.S. e la S.A.N.S. In generale, i pazienti che parteciparono al gruppo di terapia assistita con l'animale si mostrarono molto interessati al cane e ne sentivano la mancanza tra una sessione di terapia all'altra. Durante le ultime due sedute del trattamento furono molto tristi del fatto che si fosse arrivati alla conclusione dello studio poiché si sarebbero dovuti separare dal cane.

Volendo provare a riassumere i risultati di tutti questi studi, è possibile affermare che gli Interventi Assistiti con gli animali risultano essere efficaci nel trattamento riabilitativo dei pazienti affetti da disturbi psicotici. In particolare essi :

- favoriscono la possibilità di far percepire l'ambiente meno minaccioso e ostile rendendo più fluidi gli scambi relazionali tra i pazienti e lo staff di riferimento;
- riducono i livelli d'ansia: attraverso il contatto fisico e la vicinanza degli animali, i pazienti riescono a rilassarsi e a essere più spontanei nelle interazioni;
- stimolano il movimento e rinforzano le attività quotidiane quali l'igiene personale e la cura di sé;
- riducono la sintomatologia negativa.

Bibliografia

- Ba, G., (a cura di) (2014). *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*. Milano: Franco Angeli.
- Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., Beni A., (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients. A one-year controlled trial, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol 9 (4), 439-442.
- Barker, S.B., Dawson, K.S., (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients, *Psychiatric Services*, Vol 49 (6). 797-80.
- Beck, A.M., Shraydarian, L., Hunter, G.F., (1986). Use of animals in the rehabilitation of psychiatric inpatients *Psychological Report*, Vol. 58, 63-66.
- Cirulli, F. Bongi, M. (2018). *Che cos'è la pet therapy*. Roma: Carocci.
- Gabbard, G.O. (a cura di) (2002). *Psichiatria Psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kovacs, Z., Kis R., Rozsa, S., Rozsa, L., (2004) Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 18(5), 483-486.
- La Fata, S. (2013). *Pet Therapy. Le terapie assistite dall'animale domestico*. Roma: Sovera.
- Marchesini, R. (2014). *Fondamenti di Zooantropologia. Zooantropologia Teorica*. Bologna: Apèiron.
- Merenda, A. (a cura di) (2014). *Incontri terapeutici a quattro zampe. Gestalt Therapy e prospettive di zooantropologia clinica*. Trapani: Il Pozzo di Giacobbe.
- Mc Williams, N. (2012). *La diagnosi psicoanalitica*. Roma-Bari: Astrolabio.
- Nathans-Barel, B. Bereger, P. Feldman, I. Modai, H. Silver (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study, *Psychotherapy & Psychosomatics*, Vol. 74(1), 31-35.
- Piccino, S. (2014). *Un mondo di Pet Therapy*. Milano: Luigi Trevisini
- Pewzner, E. (2000). *Introduzione alla psicopatologia dell'adulto*. Torino: Einaudi.

