



Maria Grazia Letizia e Stefano Soriani

RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE IN ETÀ EVOLUTIVA

Dalla musicoterapia alla co-terapia con gli animali:
progetti, setting, esperienze

iaa
Interventi
assistiti
con gli animali

Collana diretta da
Lino Cavedon



Erickson

Per il senso di sicurezza e di accettazione che è capace di trasmettere, l'animale è un co-terapeuta particolarmente adatto a promuovere le capacità relazionali dei soggetti con disabilità. Le esperienze illustrate nel presente libro — raccolte in ventisei anni di attività nell'organizzazione dei servizi di assistenza alla persona e in un centro di laboratori per la riabilitazione di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico, disturbi dello sviluppo neuro-psicomotorio, sindrome di Down e deficit dell'udito e della vista — mostrano come gli IAA si inseriscano a pieno titolo in una cultura dei servizi alla persona in cui va diffondendosi un approccio inclusivo. Affiancati da percorsi di arteterapia, finalizzati a favorire il benessere generale dei soggetti, gli interventi di ippoterapia assistita hanno permesso di ottenere risultati significativi sul piano delle abilità emotivo-affettive e della partecipazione sociale.

Offrendo suggerimenti metodologici e organizzativi e documentando gli effetti dell'intervento terapeutico, il volume vuole essere una guida di sicura utilità per gli psicologi interessati alla psicoterapia in età evolutiva, ma anche per tutti coloro che lavorano nel campo dell'assistenza. Si rivolge inoltre alle famiglie, che da questi esempi di «buone prassi» saranno incoraggiate a esprimere il proprio bisogno d'attenzione e di cura.



MARIA GRAZIA N. LETIZIA

È psicologa e psicoterapeuta specializzata in Psicologia sistemico-relazionale (ex Istituto di Terapia Familiare – oggi Istituto di Terapia Relazionale, Roma).



STEFANO SORIANI

È psicologo, psicoterapeuta dello sviluppo a indirizzo umanistico integrato presso l'Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità (ASPIC).

€ 24,00

ISBN 978-88-590-2117-9



9 788859 021179

www.erickson.it

INDICE

LA COLLANA EDITORIALE DEDICATA AGLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI <i>(L. Cavedon)</i>	7
PREFAZIONE <i>(F. Cirulli)</i>	9
INTRODUZIONE	13
01. UN BAMBINO INASPETTATO <i>(M.G. Letizia e S. Soriani)</i>	21
02. PROGETTARE UN SETTING PER LA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE <i>(M.G. Letizia)</i>	47
03. FORMARE UN TEAM INTERDISCIPLINARE E COOPERATIVO PER LA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE <i>(M.G. Letizia e S. Soriani)</i>	73
04. LA SPERIMENTAZIONE E LA GESTIONE DI UN CENTRO DI LABORATORI PER LA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE IN ETÀ EVOLUTIVA <i>(M.G. Letizia e S. Soriani)</i>	103
05. LA VALORIZZAZIONE DEL SÉ PERSONALE TRAMITE PROGETTI A IMPATTO RELAZIONALE E SOCIALE <i>(M.G. Letizia)</i>	155
06. INTEGRAZIONE TEORICO-METODOLOGICA E PERCORSI TERAPEUTICI <i>(M.G. Letizia e S. Soriani)</i>	175
07. QUESTIONI DI ECO-ETOLOGIA UMANA: LE RISORSE IMPREVISTE PER IL DISABILE <i>(M.G. Letizia)</i>	205
CONCLUSIONI	231
BIBLIOGRAFIA	233
RINGRAZIAMENTI	243

LA COLLANA EDITORIALE DEDICATA AGLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI

Perché una collana dedicata agli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)? Pensiamo sia arrivato il tempo in cui valorizzare le esperienze di lavoro di alcuni colleghi, competenti professionisti e profondi e appassionati conoscitori delle caratteristiche psicologiche di alcuni animali, che in questo decennio hanno realizzato studi ed esperienze cliniche con impostazione scientifica.

La ricerca clinica non beneficia oggi di contributi economici sostanziosi; pertanto ci si deve affidare alla intraprendenza di professionisti e di operatori motivati. Pur disponendo di numeri contenuti, la significatività dei risultati dei progetti realizzati legittima ampiamente la scelta di raccontare la metodologia impiegata, al fine di abbozzare primi protocolli di lavoro per specifiche patologie. È il rigore scientifico assunto dalle varie équipe che ci consente di considerare validi i risultati ottenuti, pur nella consapevolezza che sono auspicabili ulteriori successivi apporti esperienziali e confronti metodologici.

In base alla tipologia di utenza è poi imprescindibile che si debba scegliere il tipo di animale che meglio si addice al caso, nel rispetto della persona e dell'animale. Sono infatti evidenti le diverse esigenze di un anziano allettato rispetto a un adolescente con diagnosi di ADHD, di un bambino affetto da patologia rara rispetto a un tossicodipendente in fase di recupero. Ad esempio, la problematica dello spettro autistico è stata affrontata in due diversi progetti con la mediazione del cavallo e del cane; verrà pertanto raccontata descrivendo le peculiarità delle due diverse esperienze che, nella loro unicità, forniranno validissimi contributi.

Anche i contesti di realizzazione degli IAA esigono scelte differenziate: lavorare in un reparto ospedaliero, in una casa di riposo, in una scuola o nel contesto di un maneggio o di una fattoria richiede l'impiego di animali che vanno inseriti in maniera pertinente.

A queste esperienze si potrà attingere per replicare i modelli di lavoro, aumentando casistica e significatività degli stessi protocolli concepiti e sperimentati con specifiche patologie. Si potranno altresì utilizzare questi lavori per apportare migliorie, far salire di livello la valenza terapeutico-riabilitativa degli IAA e garantire maggiormente gli utenti nelle loro attese e aspirazioni verso il benessere.

C'è un pullulare di iniziative nelle varie regioni d'Italia; molti professionisti e operatori si sono formati o stanno acquisendo competenze al riguardo. Ci sono anche impegnativi e qualificati master proposti da alcuni Atenei italiani. Le Linee guida nazionali, approvate a marzo 2015 in Conferenza Stato-Regioni, sono state recepite da tutte le regioni e dalle province autonome italiane.

Intendiamo risultare utili arricchendo sempre più la collana di esperienze realizzate. Queste non avranno mai la pretesa della perfezione — pretesa così inquietante — ma sempre della serietà professionale, dell'entusiasmo e dell'onestà nel farsi carico di bisogni e nel perseguire risultati. La collana accoglierà esperienze rivolte alle persone con finalità educative, formative e di cura, ricerche dedicate agli animali e alla loro formazione, esperienze di pazienti che hanno beneficiato della relazione con gli animali. Saranno sicuramente maggiori le esperienze di interventi assistiti con il cane e con il cavallo; rimane la totale apertura a raccontare progetti realizzati con l'asino e con i piccoli animali, il gatto e il coniglio.

Lino Cavedon

PREFAZIONE

L'interazione con gli animali è parte integrante dell'esistenza umana ed è in grado di influenzare positivamente la nostra vita.

La letteratura scientifica si arricchisce ogni giorno di nuove evidenze che indicano come l'interazione con gli animali domestici e il possesso di un animale da compagnia possano aiutare a contrastare dei problemi comportamentali in età precoce (ad esempio, difficoltà di apprendimento, comportamenti aggressivi o l'isolamento sociale), favorendo comportamenti pro-socializzanti e integrazione sociale.

Numerosi ricercatori hanno tracciato parallelismi, basati esplicitamente sulla teoria dell'attaccamento di Bowlby, tra la relazione bambino-genitore e il legame tra i cani e i loro *caregiver* umani. Partendo da tale teoria, sono stati sviluppati numerosi protocolli che sfruttano il legame emozionale e il ruolo di base sicura rappresentata dall'animale per intervenire in ambito terapeutico. È stato ampiamente osservato come gli animali domestici, in particolare i cani, possano avere un profondo effetto calmante sui bambini. La loro natura non giudicante e non minacciosa, di sostegno, potrebbe giocare un ruolo chiave nel favorire la «sicurezza» del bambino, soprattutto in situazioni di ansia o stress. Possono infatti essere di aiuto nell'affrontare attività moderatamente stressanti (come una visita dal medico) o un'esperienza traumatica come il ricovero in ospedale, con effetti fisiologici misurabili come la diminuzione della pressione sanguigna o della frequenza cardiaca. L'effetto benefico sull'emotività dei bambini li rende anche più disposti a impegnarsi con i coetanei e con gli adulti: un'aumentata capacità di interazione e comunicazione è stata osservata, ad esempio, quando un

cane viene introdotto in classe o in ambienti terapeutici. L'attitudine di ciascun bambino nei confronti del mondo animale, anche in fasi precoci dello sviluppo, può rivelare potenziali problematiche comportamentali. In questo senso, appare particolarmente importante inserire gli animali domestici in progetti di riabilitazione psicosociale mirati a stimolare comportamenti pro-sociali, ad esempio per facilitare l'acquisizione del linguaggio o per migliorare le capacità motorie e verbali nei primi stadi di sviluppo, arricchendo il repertorio di strumenti a disposizione dei terapisti comportamentali.

L'interesse nei confronti di questo soggetto ha favorito lo sviluppo di approcci noti come Interventi Assistiti con gli Animali (IAA): una serie di programmi terapeutici, educativi e/o ludico-ricreativi che hanno come nucleo centrale proprio l'interazione uomo-animale. Tali approcci sono stati codificati in vere e proprie Linee guida, che hanno il compito di indirizzare le attività riabilitative/ludiche svolte con l'ausilio degli animali tutelando il benessere degli utenti e degli animali stessi e sancendo la valenza terapeutica degli animali da compagnia.

In questo volume vengono presentati degli interventi in cui animali domestici sono stati inseriti, attraverso un lavoro di équipe, in contesti terapeutici/relazionali. Tale strategia si rivela un valido aiuto in ambito terapeutico grazie alla capacità dell'animale di catalizzare le interazioni sociali e di creare un ambiente più rilassato, favorevole alla condivisione di stati emotivi. I cani, ad esempio, che rappresentano un forte stimolo multisensoriale — suoni forti e chiari, una impressione visiva vivida, un odore particolare — aiutano a ridurre i livelli di eccitazione che caratterizzano molti bambini con disturbi del neurosviluppo, coinvolgendoli in interazioni diadiche sulla base di attività piacevoli che hanno una forte componente sensoriale, motoria e sociale. Alcuni psicologi hanno osservato come bambini di sesso maschile con attaccamento insicuro o disorganizzato traggano maggior beneficio dalla presenza di un cane da terapia che da quella di un essere umano in situazioni di stress sociale. Questi dati sostengono inoltre l'ipotesi che la crescente pratica dell'educazione assistita dagli animali sia ragionevole e che i cani possano essere utili assistenti in programmi di *special education*, dal momento che lo stress interferisce con l'apprendimento e le prestazioni degli studenti.

Il lavoro presentato nel volume segue le raccomandazioni per una buona pratica degli IAA, tra cui la necessità di interdisciplinarietà a garanzia della qualità dei progetti svolti. Nell'équipe incaricata della programmazione,

della messa in atto e della valutazione degli esiti degli IAA devono essere presenti almeno due figure che si occupino, in maniera indipendente, l'una della gestione dell'interazione con l'animale — il coadiutore del cane o del cavallo — e l'altra (referente dell'intervento) del soggetto: questa figura può essere ricoperta da un fisioterapista, da un educatore (nel caso dell'educazione assistita), da uno psicologo o da un medico. Nel caso di interventi terapeutici, deve sempre esserci la supervisione di un medico o di uno psicoterapeuta (a seconda degli obiettivi e della patologia di riferimento).

L'implementazione delle Linee guida ha un valore doppio: di tutela dell'utente, ma anche di salvaguardia del benessere animale. Come già affermato dal Comitato Nazionale per la Bioetica, la possibilità di un'alleanza terapeutica si fonda sulla comunicazione e dunque sul riconoscimento delle emozioni reciproche.

Francesca Cirulli

Primo ricercatore, Centro di riferimento per
le Scienze comportamentali e la Salute Mentale,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE

Questo lavoro presenta alcune esperienze cliniche psicosociali che permettono di porre le basi di un nuovo modo di intendere la vita delle persone con disabilità. Le esperienze che racconteremo necessitano di evolvere dall'assistenzialismo dei servizi di accudimento alla persona con disabilità al prendersi cura dell'autonomia sua e di tutte le persone coinvolte nei contesti condivisi: la famiglia, la scuola, i luoghi dello sport. Devono inoltre passare da un approccio istituzionale semiresidenziale/residenziale a un approccio sempre più e autenticamente di cura, inclusivo, nella famiglia di origine come in tutti i contesti di vita (scuola, sport, vacanze, sessualità, ecc.) fino al contesto attualmente più difficile: la società, che dovrebbe saper assegnare alla persona disabile un ruolo lavorativo, produttivo, creativo.

Illustrando la traduzione delle teorie nelle prassi professionali, il presente volume intende stimolare la discussione sulle problematiche con cui quotidianamente lo psicologo è chiamato a confrontarsi nella sua pratica in campo psicosociale, educativo e clinico. Il testo propone anche questioni di etica e deontologia professionale, in quanto richiama costantemente l'attenzione sui dilemmi e sulle difficoltà che lo psicologo affronta nell'organizzazione cooperativa dei servizi e nel suo doversi porre «dinamicamente», per conseguire le finalità di assistenza e cura degli utenti a cui è destinato il servizio in cui è inserito, tra le esigenze del privato sociale e quelle delle persone al lavoro nel team interdisciplinare.

Prenderemo inoltre in considerazione gli strumenti fondamentali della psicologia empirica nel lavoro sui fattori organizzativi che agiscono nega-

tivamente sulla salute, in primo luogo attraverso il fenomeno dello stress, e illustreremo il ruolo dei sistemi emotivi e motivazionali (individuali e di gruppo), delle dinamiche relazionali, degli aspetti metodologici, del lavoro in équipe, della formazione continua e della supervisione ai fini della prevenzione e trattamento del rischio psicosociale (*burn-out*).

Abbiamo lavorato secondo modelli e teorie della riabilitazione psicosociale degli ultimi decenni inquadrandoli nel contesto e nell'ambito delle problematiche che caratterizzano il «terzo sistema» o «terzo settore» nel welfare del XXI secolo. Questo è quindi un testo pratico e integrato, perché affianca le questioni legate alla metodologia della riabilitazione psicosociale a quelle della ricerca qualitativa: osservazione partecipata, studio di documenti del lavoro di équipe, studio longitudinale di casi, indagini qualitative tramite questionari/interviste per il miglioramento continuo e altre indagini ispirate alla *grounded theory* (Glaser e Strauss, 2009). Da quando, dal dopoguerra in avanti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto una nuova definizione di salute, intesa come «stato di completo di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia», si sono aperte prospettive di «misurazione» della salute che devono tener conto anche di aspetti quali opinioni, percezioni, convinzioni e credenze delle singole persone, e si è sviluppata la sensibilità nei confronti di studi e di ricerche qualitative, e non solo quantitative, circa la prevalenza o incidenza delle malattie. L'approccio olistico alla salute si è andato rafforzando negli ultimi decenni e con esso il ruolo affidato ai metodi qualitativi nell'identificazione dei problemi di salute, ma anche nella valutazione degli interventi, in campo clinico individuale, collettivo e sociale.

La nostra esperienza psicosociale con bambini e ragazzi disabili gravi e gravissimi ci ha condotti a sperimentare diverse metodologie e programmi di cura soprattutto nelle artiterapie (pitturo-grafiche, musicoterapia di ascolto e di produzione, danzaterapia, riciclo creativo). Tuttavia, l'introduzione del programma riabilitativo IAA (Interventi Assistiti con Animali), attraverso visite guidate per l'«Approccio e relazione con il cavallo», ha dimostrato di produrre i benefici più intensi per il nostro target di utenti. Benefici attinenti ai seguenti fattori:

- alla specificità della pet therapy con il cavallo;
- ai benefici generali della pet therapy, che «sollecita la sensorialità, stimola l'attenzione, potenzia le capacità di comunicazione verbale e non verbale,

- sollecita l'affettività, migliora le abilità motorie, agisce sulle paure per trasformarle in sentimenti positivi, potenzia la memoria, incoraggia la socializzazione, responsabilizza e migliora l'autostima» (Cavedon, 2016);
- ai benefici derivanti dal contesto in natura, che rende possibile migliorare la regolazione emotiva e le capacità di *problem solving*.

Progettare interventi integrati finalizzati a gestire i problemi comportamentali (riabilitazione) ha lo scopo di favorire la partecipazione sociale e l'apprendimento nei soggetti a basso e alto funzionamento.

Tutto quello che abbiamo appreso in ventisei anni di attività professionale¹ in questo contesto ci ha motivati a pubblicare il presente libro, nella speranza di stimolare un salto di qualità nell'organizzazione dei contesti di cura e riabilitazione, nell'interesse del miglioramento di vita e dell'inclusione sociale e lavorativa per una cospicua parte di popolazione. Stando all'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane si parla di circa 4 milioni e 360mila persone con disabilità, in un Paese in cui la disabilità costituisce nella maggior parte dei casi ancora un impedimento a vivere momenti fondamentali di una vita considerata «normale» e sanciti come diritti dalla Costituzione: l'istruzione, la mobilità, la libera circolazione e l'utilizzo dei luoghi pubblici, il lavoro. Secondo gli ultimi dati Istat, circa 5 milioni di persone tra i 15 e i 64 anni «con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi» non sono iscritte a corsi di istruzione di alcun tipo (scolastici, universitari o di formazione professionale). Tra questi, l'8,4% riferisce restrizioni nella possibilità di studiare. La quota sale al 37,3% tra quanti hanno invece limitazioni definite «gravi».

Nel 2013 risulta occupato il 44% delle persone con disabilità. Tra le persone con limitazioni definite «gravi» la percentuale è molto più bassa: risulta occupato solamente il 19,7%.

Dalle statistiche emerge una popolazione con disabilità marginalizzata, che vive per molti versi in un vero e proprio «mondo a parte» in cui mancano del tutto gli aspetti più elementari della quotidianità.

¹ Maria Grazia Letizia (psicologa-psicoterapeuta) ha lavorato in questi servizi dal 1990 al 2016 nel ruolo di psicologa responsabile di settore e dei Laboratori di Riabilitazione Psicosociale, ricoprendo il ruolo di supervisore durante il tirocinio *post lauream* di Stefano Soriani (psicologo-psicoterapeuta), che ha collaborato al servizio dal 2000 al 2017.

A confermare la gravità della situazione ci sono anche vari richiami e sanzioni internazionali: il 4 luglio 2013 la Corte di Giustizia dell'Unione Europea ha condannato l'Italia per non aver applicato in maniera adeguata i principi UE in materia di diritto al lavoro per le persone disabili, e Bruxelles ha stigmatizzato l'inaccessibilità dei mezzi pubblici inviando l'8 febbraio 2014 due lettere di messa in mora.

Appare quindi sempre più urgente agire sulle cause strutturali delle disuguaglianze, creando condizioni che permettano alle persone con disabilità di scoprire le proprie risorse e poter così esercitare i propri diritti di cittadini.

Identificare le risorse del disabile richiede un lavoro di osservazione sistematico sia della dimensione bio-psico-sociale dell'individuo sia delle relazioni nei suoi contesti di vita, allo scopo di stendere un progetto abilitativo/riabilitativo finalizzato alla riduzione di determinate problematiche e di individuare lo staff che potrà efficacemente contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Sarà quindi necessario strutturare un *setting* a misura dei destinatari, e i contenuti delle sessioni dovranno produrre risultati tangibili, di cui sarà importante misurare significatività e replicabilità. Poiché nei servizi in cui abbiamo lavorato questi progetti erano già esistenti da anni e periodicamente venivano verificati, ci è sembrato opportuno potenziare i risultati e l'efficacia degli interventi offrendo agli utenti metodologie, modelli e protocolli diversi, e allo stesso tempo formare gli operatori al lavoro di squadra/équipe e all'espressione della sintonia tra le diverse figure professionali.

In particolare, nel caso degli Interventi Assistiti con Animali (IAA) abbiamo applicato le Linee guida nazionali² a cura del Ministero della Salute, per superare il modello tradizionale di ippoterapia (normalmente svolta con un assistente del disabile e un ippoterapista) e sperimentare — nel rispetto degli animali coinvolti e dopo aver valutato con accuratezza eventuali controindicazioni ed effetti collaterali, al fine di produrre esclusivamente esiti positivi per i partecipanti — se il nuovo modello di lavoro in équipe multidisciplinare producesse risultati differenti.

² Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento «Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)».

Nel capitolo 7 sarà presentato uno studio condotto su un campione dei nostri utenti (bambini e adolescenti) con disabilità sensoriale, neuromotoria e comportamentale, che mette in evidenza e conferma, a livello sia qualitativo sia quantitativo, gli studi attuali sulla terapia equestre e la pet therapy.

Consapevoli che i benefici apportati dalla pet therapy promuovono salute e benessere nell'individuo agendo su aspetti funzionali, emozionali, motivazionali e cognitivi, abbiamo introdotto gli IAA con la partecipazione del cavallo in sinergia con gli altri percorsi riabilitativi, così da rafforzarne i risultati. Il Piano d'Intervento Individuale, tarato sui bisogni del destinatario e in funzione degli obiettivi prefissati come raggiungibili, negli IAA è risultato essere potenziato con la partecipazione in gruppo dei disabili.

Nella pet therapy agiscono principalmente: la comunicazione non verbale, che consente di instaurare un legame empatico, in cui le emozioni vengono espresse attraverso il tatto, la mimica, lo sguardo, il linguaggio corporeo; e la comunicazione profonda, non condizionata né distorta, bensì basata sull'accettazione autentica dell'altro. Ci interessava, in ultimo, sviluppare questi processi anche per/con gli operatori sociali, che di frequente nel loro lavoro di aiuto sopportano il rischio di stress e burn-out. L'animale, in un contesto in cui è tutelato, si orienta invece naturalmente, lavorando direttamente su un «funzionamento inferiore» come agente del «cambiamento di stato» in tutti gli ambiti — da quello psicologico a quello educativo e assistenziale — e permettendo così di ripensare e riequilibrare anche la cultura organizzativa dei servizi alla persona della società postmoderna.

FORMARE UN TEAM INTERDISCIPLINARE E COOPERATIVO PER LA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE

di Maria Grazia Letizia e Stefano Soriani¹

Prima ancora di progettare i percorsi formativi per le figure professionali che avrebbero fatto parte del gruppo di lavoro, ci siamo interrogati sulle finalità da raggiungere con la riabilitazione psicosociale del target di utenti individuato e sui bisogni formativi degli operatori, in riferimento sia al loro ruolo e alla funzione di aiuto sia alle mancanze sperimentate ed espresse (direttamente e indirettamente) nella relazione di aiuto.

Una relazione di aiuto è una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti cerca di favorire nell'altro la crescita, lo sviluppo e la maturità, di migliorare il suo «funzionamento» e accrescere la sua capacità di affrontare la vita (Rogers, 2013).

Il regno della relazione di aiuto è il regno del limite, del dubbio e della ricerca, ma è anche e soprattutto il regno dell'incontro e del legame. Perché il legame stesso sia credibile occorre che i soggetti coinvolti abbiano un reciproco interesse ad avere «qualcosa» in comune, così da poter dare alla relazione un significato che ne determinerà obiettivi, tempi, modi e caratteristiche attraverso un contratto, un dialogo e un rapporto.

Cosa intendiamo per «aiutare qualcuno»? Giovare, essere utile a un altro, in favore del quale va la nostra presenza, il nostro intervento, il nostro lavoro di operatori.

¹ Stefano Soriani è autore di «Favorire la resilienza per promuovere il benessere con la relazione d'aiuto nel lavoro psicosociale»; l'introduzione e i paragrafi restanti sono di Maria Grazia Letizia.

Qual è il senso dell'aiuto? L'ascolto, il sostegno fisico e psicologico, l'orientamento, l'informazione, l'educazione, l'accompagnamento, la condivisione, la presa in carico.

Le diverse professionalità attribuiscono al termine «aiuto» un significato specifico a seconda di come conducono il proprio intervento e circoscrivono le metodologie, gli strumenti e le tecniche all'interno di uno spazio relazionale (vitale) che definisce i contesti (scuola, famiglia, centro, ecc.) e il contatto con l'altro (sociale, personale, educativo, ecc.).

Ogni scambio fra me e l'altro è un'esperienza di contatto. Ogni scambio fra la persona e l'ambiente è un'esperienza di contatto. La capacità dell'individuo di rispondere in modo flessibile e creativo è un'esperienza di contatto. L'ingresso in un ambiente che stimola interesse e corrisponde ai bisogni dell'individuo è un'esperienza di contatto.

L'inclinazione che ci sollecita a muoverci con curiosità verso l'insolito è un'esperienza di contatto. La disposizione che ci spinge ad aprirci alla diversità è un'esperienza di contatto. L'attitudine a esplorare la complessità è un'esperienza di contatto.

Come avviene il contatto con l'altro? Il contatto con l'altro avviene mediante il linguaggio del corpo, il linguaggio verbale, il linguaggio dei gesti, il linguaggio del silenzio e tutte le modalità espressive e creative che permettono scambio, comunicazione, aiuto e la realizzazione di qualcosa di nuovo che stimola attenzione, curiosità, vitalità.

Cos'è la terapia? Cos'è terapeutico? Il termine «terapia» deriva dal greco *θεραπεία* (*therapeía*). Il concetto può significare tanto la «guarigione» pura e semplice quanto l'intera «procedura verso la guarigione». Le terapie sono misure aventi lo scopo di riportare uno stato patologico a uno stato sano o di rendere sopportabile la manifestazione di sintomi e condizioni disagiati, complessi, dolorosi e faticosi.

Il termine «terapeutico» indica la finalità della terapia e può essere applicato a: *metodi, mezzi, tecniche; efficacia; provvedimento; chimica e sostanze*. In senso più generale e nel linguaggio corrente indica ciò che procura giovamento.

La dimensione esistenziale dei bisogni speciali

Per curare bene un bambino con disabilità in un centro educativo o di riabilitazione dobbiamo tenere in considerazione anche i suoi legami familiari,

facendo in modo di dare il benvenuto sia a lui sia alla sua famiglia. Curare e trattare adeguatamente la disabilità dei bambini vuol dire sostenerli nel pieno rispetto della loro cultura familiare e prendere decisioni sulla loro assistenza in collaborazione con i loro genitori. Solo se a guidare i pensieri e le azioni dello staff sono i principi della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1999) sarà possibile per i professionisti coinvolti occuparsi al meglio del benessere dei bambini ed essere presenti nel modo corretto accanto a loro e alle loro famiglie.

Cosa intendiamo per «curare bene» o fare le cose «per bene»? «Il benessere è incarnato, non si applica: vive nel tempo» (Merucci, 2017). Il concetto di «trattare bene» si riferisce a un insieme di atteggiamenti, parole e gesti che aiutano a crescere. È responsabilità dell'adulto creare condizioni che aiutino un bambino a evolvere e svilupparsi. Quando un bambino è affidato a un centro o a un'istituzione bisogna occuparsi del suo inserimento in un lavoro di squadra, la cui realizzazione è lunga e mai completa. Si tratta di adattarsi al bambino e alla sua famiglia e di superare gli ostacoli che possono creare discontinuità e interrompere il lavoro. Il bambino che non ha la possibilità di anticipare ciò che gli accadrà si trova in una condizione di stress e insicurezza, ma una volta sicuro può diventare protagonista del suo percorso. «Fare bene» significa che ogni cosa va presa in considerazione: la prossimità fisica, il ritmo adattato, la ritualizzazione necessaria, la costruzione delle sequenze di azioni, la posizione nel tempo e la qualità del gesto che verrà proposto parlando. L'ambiente deve essere organizzato al fine di soddisfare le condizioni di base per garantire il benessere dei bambini. Poiché l'abuso è prima di tutto una questione relazionale, l'interazione tra le diverse parti interessate (famiglia e professionisti) deve mirare al mantenimento di un sistema abbastanza stabile da garantire la continuità e abbastanza flessibile da consentire l'evoluzione.

Come valutare in tutto ciò il benessere dei bambini? Anche i bisogni fondamentali dei bambini con disabilità — come quelli di tutti gli esseri umani — si articolano intorno a vari poli, ma è sulle necessità di base, talvolta trascurate, che vogliamo concentrare la nostra attenzione. Ci riferiamo alle necessità di attaccamento psicologico dello sviluppo, un sistema che regola la paura e le emozioni negative che la causano (Bowlby, 1999).

Nella teoria dei sistemi ogni sistema ha una motivazione predefinita che accomuna tutti coloro che lo compongono. Nel nostro caso la motivazione iniziale è la ricerca della prossimità. Il sistema di attaccamento tende a man-

tenere i bisogni del bambino vicino alla figura di attaccamento. Un bambino ha bisogno prima di tutto di sentirsi al sicuro. Esistono naturalmente figure di attaccamento primarie (nel primo anno di vita generalmente la madre) ma anche figure di attaccamento secondario, che sono quelle a cui il bambino chiede aiuto quando non si sente sicuro. È importante prestare attenzione e proteggere questo tipo di relazione: il genitore e in particolar modo la madre (se è lei la figura di attaccamento) dovrebbe essere in grado di svolgere bene tale ruolo, così da aiutare il bambino a costruire un senso di sicurezza interna. I comportamenti che un individuo mette in atto sono i mezzi che impiega per raggiungere un obiettivo; questi comportamenti vengono interiorizzati dal bambino durante lo sviluppo e organizzano un sistema di rappresentazioni stabili, strutturato in modo che al bambino sia sufficiente pensare alla vicinanza della figura di attaccamento per sentirsi rassicurato. Il bambino ha bisogno di creare relazioni di attaccamento e di aggrapparsi alla sua figura di attaccamento quando prova paura o è invaso da emozioni negative. Diventare una figura di attaccamento significa accettare il proprio ruolo di caregiver: di operatore che offre cure e attenzioni, che rinforza e protegge con gioia, che offre distrazioni, monitora e organizza i mondi emozionali del bambino, per consentirgli, una volta rassicurato, di disabilitare il sistema di attaccamento e attivare invece il sistema di esplorazione del mondo. Non può esserci apertura al mondo se non disponiamo di un sistema di collegamenti sufficientemente organizzato e sicuro. Il processo dell'attaccamento ha una funzione essenzialmente adattiva (Porges, 2014). Possiamo sostenere, in quanto professionisti e parti in causa, di essere capaci di creare collegamenti forti?

Siamo convinti che il concetto di benessere del bambino sia inseparabile dalla nozione di attaccamento. Dobbiamo sempre fare attenzione a preservare queste relazioni e a introdurre nel corso del tempo relazioni nuove e sempre più sicure. Un bambino sicuro è un bambino capace di aprirsi al mondo; un centro o un'istituzione attenti a questo tipo di operazione sono enti rispettosi, all'interno dei quali gli errori saranno sempre possibili ma anche sempre riparabili e sfruttabili in vista di una crescita comune.

Nella nostra prassi educativo-riabilitativo-terapeutica la principale finalità consiste nel formarsi in qualità di operatori all'accoglienza, alla ricettività e alla consapevolezza, così da guadagnare una prospettiva nuova e più ampia sul contatto con le emozioni delle persone con disabilità: una prospettiva che intenda l'integrazione come conoscenza delle differenze/diversità e sviluppo delle risorse potenziali.

L'ingresso nel mondo scolastico dei bambini e delle bambine con disabilità e svantaggi, per esempio, difficilmente raggiunge *tout court* un'integrazione adeguata. Questo momento costituisce però un'occasione di maturazione per tutti, a partire dalla quale imparare a vivere la diversità come una dimensione esistenziale (Rogers e Stevens, 1987) e non come una caratteristica che dà luogo a emarginazione e/o a definizioni statiche di normalità/patologia che non lasciano alcuno spazio per la crescita.

La conoscenza dei diversi profili diagnostici e valutativi (medico, psicologico, funzionale) ha anzi come obiettivo la definizione di un profilo dinamico-funzionale del soggetto, che metta in evidenza il rapporto tra abilità e disabilità in termini evolutivi.

In altri termini, per favorire lo sviluppo integrato del bambino con bisogni speciali dobbiamo tener conto, in primo luogo, che occorre conoscere il deficit e lo svantaggio per accettarli e l'eventuale disabilità per ridurla o compensarla con bilanciamenti e alternative possibili, in linea con una cultura dei diritti umani e dell'infanzia, della tolleranza e della solidarietà.

È utile soprattutto considerare che ciò si potrà ottenere se si opera con il bambino/a e i suoi «stili di apprendimento» (Cadamuro, 2004; si veda la figura 3.1) piuttosto che focalizzarsi sulla sua patologia. Le sue capacità possono essere in parte attribuite a problemi organici, in parte derivare da condizionamenti che ha subito o subisce insieme alla sua famiglia, e da cui ci si può forse liberare grazie a sollecitazioni esterne o attendendo con fiducia e con pazienza (ONU, 1993).

Il progetto educativo-riabilitativo-terapeutico del Centro IRIDAE viene proposto con l'intento di rendere fattibile e concreto l'inserimento scolastico delle persone con disabilità. Con la collaborazione degli operatori della scuola, dei servizi socio-sanitari e con la presa in carico della famiglia si sposta l'attenzione alle seguenti strategie:

- facilitazione: tutto deve mirare a facilitare l'apprendimento, concentrandosi sull'intera personalità del bambino/a e non soltanto sui sintomi e le sindromi che limitano le sue capacità;
- connessione/collegamento: i rapporti con le realtà familiari, scolastiche e socio-sanitarie vanno sviluppati nell'ambito di una collaborazione fra tutti i gruppi di bambini e adulti che accolgono la persona con disabilità;
- consapevolezza: il bambino è allenato ad avere padronanza delle proprie capacità, a comprendere le proprie difficoltà e i propri limiti.



FIG. 3.1 Stili di apprendimento.

Il nostro modo di intendere l'integrazione riguarda anche la prevenzione e l'intervento sul disagio e l'insuccesso scolastico nei disturbi cognitivi, emotivi e relazionali; perciò siamo molto interessati alle relazioni che si stabiliscono all'interno della classe.

Il metodo in base al quale abbiamo programmato le attività del centro si fonda sull'osservazione dell'interazione fra le figure professionali (psicologi, pedagogisti, operatori educativi) e i bambini/ragazzi in due momenti distinti:

- *in un piccolo gruppo*: il bambino con disabilità o in difficoltà è inserito in un gruppo di lavoro con compiti e ruoli adeguati alle sue possibilità;
- *durante un incontro individuale*: un operatore stabilisce con il bambino — tenendo presente la sua età, il suo livello di maturazione e le sue difficoltà — un rapporto particolare, incentrato su obiettivi educativi e/o riabilitativo-terapeutici supplementari e finalizzato allo sviluppo di prerequisiti per le principali abilità di base, relazionali e cognitive.

Il percorso è incentrato su continuità e coerenza: presta attenzione alle competenze già acquisite dal bambino e riconosce la specificità e la dignità di ciascun ordine di scuola e di ciascuna agenzia formativa (famiglia *in primis*) pur nella diversità dei rispettivi ruoli.

Grazie al ricorso a una logica della continuità si mettono in atto opportune forme di coordinamento all'interno del percorso formativo e riabilitativo della persona con disabilità, con l'obiettivo di creare — mediante facilitazioni e l'alternarsi di esperienze, metodi, tecniche d'insegnamento e strumenti/materiali specializzati — uno spazio ideale, in cui sia possibile per il bambino/ragazzo sperimentare una comunicazione funzionale e il raggiungimento di adeguati livelli di autonomia personale, sostenuti in modo coerente e perciò integrante all'interno dei differenti contesti di vita.

Favorire la resilienza per promuovere il benessere con la relazione d'aiuto nel lavoro psicosociale

Fino agli anni Ottanta pochi studi avevano prestato attenzione alla resilienza degli operatori. Negli ultimi cinquant'anni gli studi sulla resilienza hanno invece sottolineato l'importanza della promozione delle competenze e di altri fattori di resilienza. Il concetto di resilienza è stato indagato a fondo e permette di descrivere il grado in cui una struttura metallica o mentale è più o meno capace di resistere a un urto. Nei paesi anglosassoni il termine è utilizzato con una connotazione di carattere morale: l'individuo resiliente che ha ricevuto un duro colpo lo incassa, soffre ed è capace di reagire (Cyrulnik e Malaguti, 2011).

La resilienza si basa su un clima relazionale positivo che favorisce il consolidarsi dell'autostima. Non si acquisisce una volta per tutte: è un processo continuo nel corso del quale vengono affrontate con «competenza» difficoltà sempre nuove, stimolando la formazione di una flessibilità che consenta di raggiungere nuovi e migliori adattamenti. Nei momenti di crisi le risorse a cui attingere si rivelano essere le capacità individuali, familiari e ambientali (provenienti cioè dalla rete sociale).²

Gli operatori sociali stessi possono provenire da famiglie più o meno equilibrate. Molti riconoscono di aver sperimentato relazioni che li hanno

² Per la valutazione della resilienza si rimanda a Hjemdal et al. (2001).

sorretti nei momenti di maggiore difficoltà e che orientano i loro interventi lavorativi. Spesso però sono proprio i fattori di rischio familiari a motivare a intraprendere professioni centrate sulla cura dell'altro, attraverso le quali si cerca inconsapevolmente di curare anche alcune proprie fragilità (Bertetti e Castelli, 2015).

Brevemente ricordiamo tra i fattori protettivi più importanti le capacità di:

- chiedere aiuto
- individuare le risorse personali e di riconoscere i propri limiti
- riconoscere ed esprimere i propri stati emotivi
- condividere esperienze passate e dolorose.

I fattori sociali possono sostenere la resilienza lavorativa e sono alla base del concetto di «rete». La «rete» mette in evidenza l'importanza di lavorare insieme creando sinergie — ognuno con il proprio ruolo e le proprie caratteristiche — per far fronte alle difficoltà più complesse.

Bronfenbrenner (1986) propone un modello descrittivo delle interazioni tra l'operatore e l'ambiente, ipotizzando l'esistenza di quattro sistemi interconnessi in cui ogni struttura sia contenuta in quella successiva, secondo uno schema di cerchi concentrici (figura 3.2).

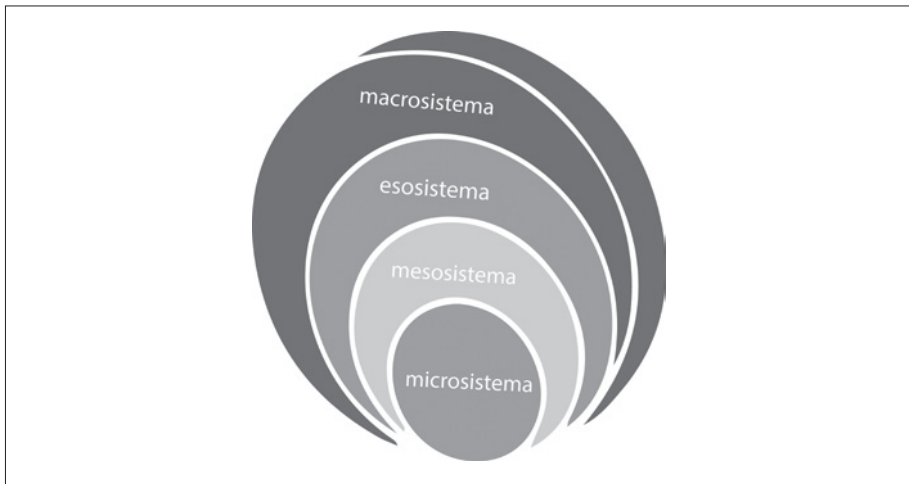


FIG. 3.2 Modello ecologico delle relazioni secondo Bronfenbrenner.

- *Microsistema*: famiglia, amici, colleghi;
- *mesosistema*: relazioni tra i diversi microsistemi;
- *esosistema*: strutture informali e formali con cui entrano in contatto gli individui e i microsistemi in cui sono inseriti;
- *macrosistema*: elementi culturali che caratterizzano la società in cui si vive.

Per creare una buona rete lavorativa è necessario che vi sia il *valore di équipe*. Il lavoro in équipe dovrebbe avvalersi di modalità di comunicazione efficace, di stili di leadership democratici e soprattutto di confronto costante.

Il confronto all'interno del team di lavoro è un prerequisito necessario non solo per attivare interventi d'aiuto, ma soprattutto per creare una rete di sostegno rispetto alle difficoltà, ai dubbi e allo scoraggiamento degli operatori stessi. Sono necessari obiettivi comuni, condivisione di progetti e regole e chiarezza nella definizione dei ruoli.

La *supervisione* e la *formazione* garantiscono un percorso continuo di riflessione e di apprendimento che consente di sviluppare a livello cognitivo, metodologico ed emotivo le competenze che sono alla base dell'aumento dell'autostima e della percezione dell'efficacia del proprio lavoro.

Gli operatori lavorano meglio quando si crea una rete tra i servizi che si occupano degli utenti e che consente di confrontare diversi livelli di intervento. L'esistenza di una buona rete tra i microsistemi (quello che Bronfenbrenner chiama mesosistema) promuove il benessere degli operatori e consente di sostenere le difficoltà soggettive e di contrastare la tendenza a intraprendere interventi frammentati e dispersivi che alla lunga porterebbero inevitabilmente a un burn-out.

A livello di ecosistema, ulteriori fattori protettivi sono politiche generali di lavoro attente a creare spazi concreti e contesti lavorativi adeguati e confortevoli.

Altre variabili che incidono sulla possibilità di essere più o meno resilienti sono i valori culturali e spirituali, le credenze e le aspettative per il futuro.

Le credenze si rifanno ai valori culturali dominanti e sono influenzate dalle esperienze vissute nel tempo; esse permettono di vivere la crisi non solo come minaccia ma anche come potenziale opportunità di crescita (Walsh, 2008).

Dai primi studi sulla resilienza che si sono focalizzati sui tratti e sulle disposizioni individuali dei resilienti (temperamento mite, quoziente intellettivo sopra la media) si è giunti all'analisi dei fattori protettivi individuali,

tra i quali troviamo l'autostima, la sicurezza interna e l'autoefficacia. La resilienza nasce dalla loro interazione e dal carattere dinamico e suscettibile di evoluzioni proprio di tali fattori. Una buona autostima implica riconoscimento del proprio valore, flessibilità e apertura. Ovviamente un'autostima eccessiva, che non rispecchia le reali capacità dell'individuo, lo rende incapace di ammettere errori e insuccessi. L'autostima è direttamente collegata al senso di sicurezza interna, che si forma a partire dall'infanzia all'interno di relazioni «sufficientemente sicure» (Bowlby, 1989), ed è caratterizzata da accettazione, rispecchiamento empatico e responsabilità.

Per quanto essa si formi precocemente (nel corso del primo anno di vita) e si mantenga stabile e duratura in tutto l'arco di vita, è tuttavia suscettibile di «riparazioni»: la sicurezza interna migliora ogni volta che il soggetto riesce a fare tesoro delle esperienze positive che vive.

Nell'ambiente di lavoro la sicurezza interna e l'autostima sono sostenute da rispecchiamento empatico e realistico da parte degli operatori. Una stima di sé realistica alimenta il senso di autoefficacia, cioè la capacità di influenzare l'ambiente esterno per perseguire i propri scopi e obiettivi personali.

L'ottimismo rafforza la resilienza, in quanto induce a cogliere il lato buono delle esperienze pur tenendo conto dei problemi che si hanno di fronte (ottimismo realistico).

L'orientamento realisticamente ottimista favorisce la capacità di individuare i fattori di stress e di interpretarli come *sfide*, che si possono perciò controllare producendo anche effetti positivi. Un orientamento di questo tipo è collegato alla capacità di fare ricorso alle emozioni positive nei momenti difficili.

La Psicologia positiva ha sottolineato il forte impatto di tali sentimenti prestando l'attenzione alle risorse umane e professionali e al loro miglioramento per affrontare le criticità.

Il *sense of humour* — inteso come salvaguardia dell'allegria — permette di considerare i problemi da un altro punto di vista e agevola l'alleggerimento emozionale, favorendo così la relazionalità reciproca. Le persone più resilienti sono in grado di fare leva su un elevato livello d'intelligenza e creatività («pensiero divergente»). Lo psicologo statunitense Howard Gardner (2005), particolarmente noto per la teoria sulle intelligenze multiple, ha individuato sei dimensioni dell'intelligenza: linguistica, logico-matematica, musicale, visivo-spaziale, corporea e personale, alle quali ha recentemente aggiunto le intelligenze naturalistica ed esistenziale.

INTEGRAZIONE TEORICO- METODOLOGICA E PERCORSI TERAPEUTICI

di Maria Grazia Letizia e Stefano Soriani¹

Abbiamo parlato di diversi approcci della psicologia moderna, spesso integrati, ognuno dotato di peculiarità e metodologie proprie; ora vogliamo spostare l'attenzione sui cosiddetti fattori comuni, cioè trasversali a tutti gli approcci. Questi fattori riguardano la relazione. A prescindere dall'assunto scientifico, ciò che cura è la relazione: l'uomo è per natura un essere sociale e ha perciò un bisogno strutturale di essere in relazione.

La cultura etologica ci racconta la sorprendente continuità tra le caratteristiche che troviamo negli animali e quelle che sono considerate patrimonio esclusivo dell'uomo (Bonner, 2002). Molti studi si sono concentrati sul comportamento parentale sviluppatosi negli animali più longevi e altamente sociali. A presentare alcune delle associazioni più intime e prolungate fra genitori e prole sono i primati, per i quali la relazione madre-figlio è assolutamente essenziale ai fini di quasi tutti gli aspetti dello sviluppo comportamentale del piccolo. La separazione, specialmente se avviene nei primi mesi di vita, può avere conseguenze sul giovane individuo, come evidenziato da Harlow negli studi che dedica alle scimmie *rhesus* (Harlow e Harlow, 1965).

Studi sistematici di questo tipo hanno consentito di stabilire stupefacenti paralleli con la specie umana. I più danneggiati dalla separazione,

¹ L'introduzione, «Il cane come mediatore emotivo: dall'antichità ai moderni approcci terapeutici» e «Dalla Musicoterapia agli Interventi Assistiti con Animali» sono di Stefano Soriani; «Il gioco come processo di comunicazione e conoscenza del Sé profondo» e «La sintonizzazione psicoterapeutica e la co-terapia» sono di Maria Grazia Letizia.

per esempio, erano i piccoli che anche in precedenza sembravano avere un rapporto peggiore con la madre. Persino una breve interruzione del rapporto fra madre e figlio poteva incidere profondamente sulla normale sintonia della loro relazione.

Proprio a partire da studi di stampo etologico Bowlby ha elaborato la teoria dell'attaccamento. Secondo Bowlby, ai primordi della specie ciò che garantiva la sopravvivenza non era né il cibo né l'igiene: sopravvivevano, appunto, soltanto i cuccioli che riuscivano a rimanere vicini alla madre. La vicinanza alla madre proteggeva dal rischio di essere uccisi da predatori o da appartenenti alla stessa specie. Tale caratteristica di sopravvivenza della specie si è ancorata poi al DNA, diventando corredo dell'assetto genetico (Attili, 2007).

Che sin dall'antichità la relazione uomo-animale sia molto stretta è un fatto inconfutabile. Sono circa quindici milioni i cani e i gatti (senza contare pesci, uccelli, conigli, ecc.) che vivono nelle nostre case e che consideriamo membri a tutti gli effetti delle nostre famiglie. Come afferma Edgar Meyer, Presidente Gaia Animali e Ambiente Onlus, «ci fanno compagnia, ci osservano, cercano di capirci». Si tratta di esseri con i quali inevitabilmente intessiamo relazioni, spesso — a causa di ciò che in psicologia si definisce un meccanismo proiettivo — investite di profondi significati.

La nostra convinzione di essere stati emancipati dal progresso in qualità di esseri umani, poi, è messa in ogni momento in discussione:

Diamo un calcione all'automobile che «si ostina» — diciamo proprio così — a non partire!? Gli aborigeni australiani consentirebbero al nostro gesto: quale migliore testimonianza di animismo? (Celli, 2011).

E ancora, riportando un singolare racconto di André Malraux sull'escursione etnologica in Nuovo Messico compiuta dallo psicoanalista Carl Gustav Jung:

Nel corso di una riunione gli indios domandano allo psicanalista svizzero quale sia l'animale del suo clan, e lui nega di averne uno. Più tardi, finito l'incontro, tutti scendono una scala di legno, gli indios alla loro maniera, volgendo le spalle ai pioli, e Jung, più prudente, con la faccia al muro d'appoggio, per meglio aiutarsi con le mani. «Dal basso», scrive Malraux «il capo indica in silenzio l'orso di Berna ricamato sulla casacca del suo ospite: l'orso è il solo animale che scenda con il muso all'albero, o alla scala» (Celli, 2011).

L'antropomorfizzazione è il fenomeno proiettivo in base al quale noi proiettiamo sull'animale i nostri sentimenti (diciamo che il cane è «arrabbiato» o che il gatto è «diffidente»), come anche parti di noi che l'animale si presta bene a rappresentare proprio perché possiede una spontaneità che il conformismo educativo spesso nega all'essere umano. Ora, se il nostro più fedele amico è ad esempio un cane buono, docile e socievole probabilmente ci offrirà la possibilità di proiettare su di lui la nostra parte buona. Quando il nostro «Pluto» avrà concluso la sua esistenza (auspicabilmente in una quindicina d'anni), il processo di proiezione ci farà sentire come se, oltre al forte legame affettivo che ci unisce a un tale compagno, fosse scomparsa anche quella parte di noi (spesso la migliore, considerata la positività delle qualità che distinguono l'animale dall'uomo). Questo potrebbe motivare almeno in parte un fenomeno che ancora oggi gli studiosi di psicologia faticano a spiegare: l'incredibile stato di sofferenza del padrone (termine, quest'ultimo, che rende poca giustizia al legame affettivo in questione) a cui sia venuto a mancare l'animale domestico. Nella letteratura popolare cane e padrone si assomigliano sempre, in virtù della progressiva sintonizzazione fra i caratteri dei due membri della relazione. L'animale finisce con l'offrire il «fianco caratteriale» che più si concilia con la proiezione di alcune parti di sé del padrone: se il cane ad esempio è giocoso (o aggressivo) consentirà facilmente al padrone di proiettare su di lui la sua parte giocosa (o aggressiva). L'antropomorfizzazione si basa sul linguaggio che l'uomo ha creato per parlare con l'uomo e dell'uomo, come sostiene Celli: solo in questo senso antropomorfizzante possiamo dire che il cane quando scodinzola è «felice». Lo zoologo e biospeleologo A. Vandel afferma che il linguaggio antropomorfo rappresenta «la proiezione dell'essere umano sul piano degli esseri che hanno presieduto alla sua genesi»: risulterà quindi più «scientifico» attribuire uno stato emotivo a uno scimpanzé piuttosto che a una rana. L'animale, reale o immaginario che sia, si presta a raffigurare ora i vizi ora le virtù umane.

Il gioco come processo di comunicazione e conoscenza del Sé profondo

Il pediatra e psicoanalista inglese Donald Woods Winnicott (1971) ha osservato che «solo nel giocare è possibile la comunicazione».

Colpita da questa affermazione un po' insolita, ho deciso di approfondire l'argomento per scoprire su cosa si fondasse: ne intuivo l'importanza per il

lavoro psicoterapeutico (Letizia, 2015c) e ancor più per quello riabilitativo con la disabilità. Ho messo in relazione le parole di Winnicott con il primo paradigma della comunicazione umana: se è vero che «non si può non comunicare, non si può non interpretare, non si può non apprendere» sarà anche impossibile non giocare. In assenza di impulso al gioco ci troviamo probabilmente di fronte a una patologia. Molti psichiatri e psicologi introducono infatti il gioco nel setting della psicoterapia, servendosi di tecniche quali:

- motto di spirito
- *sand-play therapy*
- prescrizioni paradossali
- sculture di scene familiari e di coppia
- «come se» e giochi di ruolo.

Sempre Winnicott (1971) sostiene:

La psicoterapia ha luogo dove si sovrappongono due aree di gioco: quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme. [...] Il gioco porta alle relazioni di gruppo, può essere una forma di comunicazione in psicoterapia, facilita la crescita e pertanto la sanità e anche la psicoanalisi si è sviluppata come una forma altamente specializzata di gioco al servizio della comunicazione con se stessi e con gli altri. Il gioco è sempre un'esperienza creativa: forse solo mentre gioca il bambino o l'adulto è libero di essere creativo e di far uso dell'intera personalità ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il sé.

Se si paragonano queste affermazioni alle tesi di Sigmund Freud (1973) diventa evidente che i due psicoanalisti osservano la tematica da angolazioni diverse. Per Winnicott (1971) il gioco è una forma di elaborazione della realtà: il gioco creativo costituisce una dimensione importante come lo sono il sogno e la realtà e non può essere semplicemente classificato come un fantasticare. Il gioco è uno spazio intermedio in cui si realizza il momento creativo: «la sola differenza tra la fantasia e il gioco è che il bambino ama collegare i suoi oggetti e situazioni immaginarie alle cose tangibili e visibili del mondo reale». Per Freud, invece, «solo una persona insoddisfatta fantastica»! Nella prospettiva freudiana le forze motivazionali della fantasia non sarebbero altro che desideri insoddisfatti e le produzioni

creative meri surrogati, sublimanti ciò che l'autore non è capace o non può ottenere autonomamente e direttamente nella realtà.

Anche Jung enfatizza la funzione creativa del gioco e dell'immaginazione:

[...] tutto il lavoro umano trae origine dalla fantasia creativa, dall'immaginazione; come potremmo averne una bassa opinione? Inoltre, la fantasia normalmente non si smarrisce; profondamente e intimamente legata com'è alla radice degli istinti umani e animali, ritrova sempre, in modo sorprendente la via. L'attività creatrice dell'immaginazione strappa l'uomo ai vincoli che l'imprigionano al nient'altro che, elevandolo allo stato di colui che gioca. E l'uomo, come dice Schiller, «è totalmente uomo solo là dove gioca». L'effetto al quale io miro è di produrre uno stato psichico nel quale il paziente cominci a sperimentare con la sua natura uno stato di fluidità, mutamento e divenire, in cui nulla è eternamente fissato e pietrificato senza speranza (Jung, 1981).

Di questa concezione junghiana della psiche si avvale una metodologia ideata dalla sua allieva Dora Kalff (1974): la terapia del gioco della sabbia (in inglese *Sand-Play Therapy*, SPT). Si tratta di un metodo nato dall'osservazione delle potenzialità terapeutiche che il giocare ha per la psiche. Di applicazione recente, la SPT viene utilizzata sia nella terapia del bambino sia in quella dell'adulto. Tutto questo mi appariva come una risorsa teorica e tecnica preziosa non solo per il trattamento dei bambini con disturbi del linguaggio e con disabilità sensoriali (vista e udito in particolare), e intuivo che ne sarebbe scaturito uno strumento e una metodologia utilissima da condividere con gli operatori sociali e LIS. La SPT, infatti, favorisce la capacità di immergersi nelle immagini psichiche e attraverso il gioco può rivelarne il potere e il significato. Alimenta l'integrazione della psiche sia nel bambino sia nell'adulto, il quale giocando può avere accesso a quel «bambino dentro di sé» dimenticato o svaloriato. La terapia del «gioco della sabbia», grazie alla quantità di strumenti accessori di cui prevede l'utilizzo, fornisce al paziente una ricca e differenziata possibilità di scelte espressive e di realizzazione formale, permettendo a diverse sensazioni corporee di convivere armonicamente e provocando la soddisfazione tipica della libera espressione creativa. Nelle attività riabilitative di bambini con prevalenti disabilità sensoriali della vista e dell'udito abbiamo osservato che il gioco con la sabbia, disposta in una sabbiera di medie dimensioni nella quale venivano nascosti

piccoli strumenti musicali dello strumentario Orff (sonagliere di varie forme, triangolo, xilofono, *mallet*, legnetti, *guiro*, piattini, raganelle, maracas), contribuiva a creare un setting di esplorazione e ricerca che permetteva di contenere lo stato di agitazione psicomotoria del paziente e di orientarlo in direzione dell'espressione di preferenze circa i primi elementi dell'espressione musicale: i suoni e il ritmo. In questo modo i bambini sviluppano anche la coordinazione motoria, la memoria e l'attenzione.

Winnicott postula anche la necessità che tra il bambino e la madre («sufficientemente buona») si crei uno «spazio transazionale» e potenziale affinché il gioco abbia luogo, e aggiunge inoltre che la cosa importante del gioco è sempre *la precarietà di ciò che si svolgerà tra la realtà psichica personale e l'esperienza di controllo degli oggetti reali*. La precarietà del gioco è dovuta al fatto che esso si svolge sempre sulla linea teorica che separa il soggettivo da ciò che è oggettivamente percepito.

Altri autori, tra cui Margaret Mead (1972; Mead e Wolfenstein, 1963), hanno individuato nel gioco una parte prevalente del comportamento, paragonabile a qualsiasi altro bisogno fisiologico dei bambini; il gioco è inoltre all'origine dell'arte, della religione, della poesia e di tutte le espressioni sociali dell'uomo.

Nel teorizzare la metacomunicazione, Bateson (1996) afferma che *il gioco è quel processo biologico necessario senza il quale tutte le altre cose, gli elementi di «non gioco», sono inconcepibili*. Quindi il gioco serve per sopravvivere: il gioco è la vita e la vita è sopravvivenza. In tal senso va inteso, a mio parere, anche il bisogno di conoscenza: come una perenne ricerca di possibilità creative e vive per la nostra esistenza, come una spinta che può aiutarci nel resistere a forze che potrebbero distruggerci sia fisicamente, come la malattia e la morte, sia psicologicamente, come la psicopatologia, nevrotica o psicotica che sia.

Bateson chiama metacomunicazione il processo tramite il quale si assegna a determinati comportamenti un significato diverso da quello strettamente funzionale e collocato su un livello più elevato di rappresentazione simbolica. Il gioco, nel contesto del quale vengono scambiati segnali o messaggi che «significano» altri eventi, è per lui un perfetto esempio di metacomunicazione, perché è un fenomeno in cui le azioni di «gioco» sono in relazione con o denotano azioni di «non gioco».

Nella sua teoria della «buccia di cipolla» Bateson individua inoltre nel gioco uno dei modi in cui impariamo quali siano i «non oggetti» e quale

sia il loro sistema di stratificazione. Il bambino non impara a classificare separatamente le cose e i ruoli, ma tende a guardarsi intorno quando la struttura è ancora indefinita; solo con il trascorrere del tempo questa si sviluppa e diventa più marcata. Il gioco è importante proprio perché giocando il bambino scopre dove collocare le linee di demarcazione fra le categorie. Il gioco è uno stratagemma grazie al quale l'individuo esplora l'universo ed è perciò nella sua essenza un processo di apprendimento. Nel gioco il bambino impara a comportarsi come ciascun ruolo diverso richiede, allo stesso modo in cui ogni individuo diventa consapevole dell'esistenza di vari tipi di categorie comportamentali.

Bateson e altri esperti che si sono dedicati al tema (Rosati, 1988) ne affrontano anche altri aspetti. Tra questi ci interessa in particolar modo l'analisi delle modalità di gioco proprie di alcuni animali, come lontre e lupi, fra i quali si può osservare come spesso un gioco cominciato appunto «per gioco» diventi in seguito una «cosa seria», cioè un'attività finalizzata e funzionale. Altro tema di nostro interesse è la differenza rilevata dagli studiosi tra un «gioco» vero e proprio (*game*) e il divertirsi puro e semplice (*play*). Il gioco, al contrario del *play*, è come la vita: ha delle regole che occorre scoprire, che cambiano spesso e che non si può mai dire di dominare del tutto. I bambini stessi distinguono tra *play* e *games*, come dimostra il fatto che spesso bambini relativamente cresciuti dicono a bambini più piccoli: «siete abbastanza grandi per giocare (*to play*) ma non abbastanza grandi per giocare ai giochi (*to play games*), perché fate solo confusione». L'osservazione di questa distinzione spinge Bateson a ipotizzare che la comunicazione verbale umana possa operare a molti livelli di astrazione:

- livello metalinguistico, in cui l'oggetto del discorso è il linguaggio;
- livello della metacomunicazione, in cui l'oggetto del discorso è la relazione tra gli interlocutori.

Il gioco stesso è una categoria del comportamento classificabile in base al contesto in cui si svolge. Il fatto che il gioco includa elementi di divertimento e di piacere lo differenzia nettamente dalle interazioni in cui l'inevitabilità o lo scarso grado di reversibilità possono contribuire a creare una situazione di grande ansia. Se accettiamo questo criterio, allora le interazioni che chiamiamo «gioco» sono esempi di comportamento caratterizzato da un basso livello di ansia. La liberazione dall'ansia nelle interazioni di gioco è

uno dei fattori che rendono il gioco così divertente. Jacob Moreno afferma che si diventa ansiosi quando si manca di spontaneità, cioè quando l'ansia è causata dalla necessità di selezionare situazioni non «giocose».

Come sintesi conclusiva di questa riflessione possiamo citare un'altra affermazione di Winnicott (1971), secondo il quale è più di ogni altra cosa l'appercezione creativa a far sì che l'individuo senta che la vita vale la pena di essere vissuta.

Vivere creativamente sembra essere la scelta più sana: la creatività è universale e connaturata al fatto stesso di essere vivi. L'impulso creativo è simile alla «cosa in sé» kantiana: è quasi incomprensibile e inafferrabile con l'intelletto. Le regole del gioco sfuggono all'analisi razionale perché sono sempre in mutamento. Se l'individuo perde la possibilità di vivere creativamente e con attitudine al gioco può scomparire in lui la fiducia nella realtà della vita e nell'esistenza di un senso. Gli individui che vivono creativamente scoprono che la vita è degna di essere vissuta; solo chi non vive in maniera creativa dubita del valore del vivere.

Nel capitolo 7 riprenderemo il tema del dare senso alla vita tramite l'educazione alla creatività come uno dei più importanti obiettivi del trattamento riabilitativo per la crescita sana dei bambini con disabilità e per l'evoluzione vitale delle loro famiglie.

L'outdoor naturale e lo sviluppo in età evolutiva

Come vedremo più analiticamente nel capitolo 7, il nostro studio mette in evidenza come gli effetti positivi della pet therapy su bambini e ragazzi con disabilità si moltiplichino se l'intervento è realizzato in un ambiente naturale, quale può essere una fattoria: in un ecosistema che comprenda alberi, piante, piccoli corsi d'acqua e animali.

Nonostante siano finora pochi gli studi — ad esempio, come abbiamo già detto, quelli di Montessori — che hanno esplorato l'impatto sulla salute mentale dell'esposizione infantile ad ambienti naturali, disponiamo di uno studio recente sugli effetti positivi dell'ambiente naturale sulla salute in popolazioni tipiche in diverse regioni europee: il progetto PHENOTYPE.²

² Traduzione italiana e sintesi a cura di M.G. Letizia da: <https://cordis.europa.eu/project/rcn/100865/reporting/it> (consultato il 30 gennaio 2020).

Questa ricerca, finanziata dall'Unione Europea, ha esplorato le interconnessioni tra l'esposizione ad ambienti naturali all'aperto (ambienti rurali e urbani) e i livelli di salute e di benessere. Il lavoro, finalizzato a individuare strategie per migliorare a livello comunitario la qualità della vita, ha preso in esame diverse regioni europee — Spagna, Lituania, Paesi Bassi e Regno Unito — e diversi gruppi di popolazione, raccogliendo i dati di quasi 3.600 soggetti adulti. La ricerca si è focalizzata sui seguenti aspetti: riduzione dello stress/funzione riparativa, attività fisica, interazione sociale, esposizione a rischi ambientali. Ha analizzato anche gli effetti degli ambienti naturali su salute generale e benessere, salute mentale/sviluppo neuronale, stress cardiovascolare, cancro e mortalità, morbilità respiratoria, esiti della nascita e obesità in gruppi diversi per fasce di età, stato socio-economico, etnia e stato di salute, raccogliendo dati anche di donne in gravidanza e/o feto e su pazienti.

Lo studio, condotto nell'ambito del progetto PHENOTYPE e pubblicato sull'«International Journal of Environmental Health Research», mette in evidenza come gli adulti che hanno avuto uno stretto contatto con l'ambiente naturale durante l'infanzia godano di una salute mentale migliore. La salute mentale dei partecipanti, definita in termini di nervosismo e sentimenti di depressione percepiti nelle ultime quattro settimane, e la loro vitalità (i livelli di energia e di fatica) sono state valutate attraverso un test psicologico. Il verde circostante residenziale a cui erano esposti in età adulta è stato misurato grazie a immagini satellitari. I risultati mostrano che gli adulti maggiormente esposti agli spazi naturali durante la loro infanzia avevano problemi irrilevanti legati alla salute mentale rispetto agli adulti che erano stati esposti agli spazi naturali in misura minore (Preuß et al., 2019).

I risultati complessivi della ricerca hanno fornito prove solide dell'importanza dell'influenza ambientale sulla nostra salute fisica e mentale e hanno permesso di formulare alcune relative linee guida.

Sempre basandosi sui risultati della ricerca, i responsabili del progetto PHENOTYPE hanno raccomandato ai responsabili delle politiche e agli operatori professionali di incoraggiare la presenza di spazi verdi e di adeguarsi alle misure consigliate per tali spazi. Il team di ricerca ha formulato nove variabili chiave che aiutano a determinare il potere attrattivo degli spazi verdi pubblici: proprietà, dimensioni e forma, caratteristiche biologiche, usi funzionali, localizzazione, gestione, identità comunitaria, clima/condizioni meteorologiche e inquinamento acustico. Il lavoro e i risultati del progetto

possono essere utilizzati per soddisfare i bisogni relativi alla salute dei cittadini nella pianificazione per l'uso del territorio e per la gestione degli spazi verdi, nonché per promuovere politiche e pratiche integrative.

«Molti bambini in Europa conducono uno stile di vita al chiuso, quindi sarebbe desiderabile rendere disponibili ambienti naturali all'aperto, attraenti e sicuri», spiega Mark Nieuwenhuijsen, direttore dell'iniziativa Urban Planning, Environment and Health di ISGlobal (Barcelona Institute for Global Health). Nella maggior parte dei Paesi presi in considerazione dalla ricerca, le attività in natura non hanno una parte regolare nel curriculum scolastico: «facciamo appello ai responsabili delle politiche per migliorare la disponibilità di spazi naturali e i cortili verdi per i bambini». Tanto più alto è il rischio di vivere completamente al chiuso per bambini e ragazzi con disabilità, le cui eventuali attività all'aperto esigono un maggior numero di attenzioni e di cautele.

Il cane come mediatore emotivo: dall'antichità ai moderni approcci terapeutici

La mia esperienza di padrone di un animale domestico,³ nello specifico di un cane, risale al 2008. Nonostante nella mia famiglia d'origine ci fosse sempre stato un animale domestico (prima un cane, poi un gatto) i vissuti mi sono sembrati sostanzialmente diversi. Quando si adotta un cane da adulti lo si prende in carico in maniera totalizzante: si è in poche parole il suo capobranco, non più (come da bambini) un semplice compagno di giochi. Adottare un animale significa assumersi la totale responsabilità delle cure di cui necessita, consapevoli che la sua qualità di vita dipenderà in tutto e per tutto dalla capacità di *caregiving* di chi lo adotta.

Nei primi anni in cui vivevo da solo non avevo ampia disponibilità economica, il che mi tratteneva concretamente anche solo dal prendere in considerazione l'adozione di un cane. Perciò nel momento in cui mi si è presentata la necessità di cercare un padrone per Pluto, un segugio di quattro-cinque anni circa abbandonato in fin di vita sul ciglio di una strada di montagna, non ho subito pensato alla possibilità di adottarlo personalmente. Dopo tre giorni di vana ricerca di un eventuale padrone, e

³ A parlare in prima persona è Stefano Soriani [ndr].