

TERAPIE DISTRAZIONALI NEI CONTESTI CLINICI, SANITARI ED EDUCATIVI

Pet-Therapy, Musicoterapia,
Arteterapia e Teatroterapia

Angela Guarino, Riccardo Lancellotti

EDUCARE ALLA SALUTE: STRUMENTI PERCORSI E RICERCHE

FrancoAngeli



EDUCARE ALLA SALUTE: STRUMENTI, PERCORSI, RICERCHE

Collana coordinata da Alberto Pellai

Pensata per insegnanti, educatori, operatori sanitari e genitori, la collana qui proposta intende rispondere ai bisogni di prevenzione e promozione della salute in età evolutiva, utilizzando un approccio concreto e operativo. Di fronte alla costante richiesta di materiali e risorse, la collana si pone come una risposta reale, frutto dello sforzo multidisciplinare di educatori, ricercatori, pedagogisti e operatori, alla necessità di assicurare all'infanzia e all'adolescenza il diritto fondamentale alla salute e al benessere.

Al mondo della scuola saranno offerti percorsi educativi validati e valutati, rendendoli disponibili per un'immediata replicazione da parte di insegnanti ed educatori; a tutti gli attori dell'educazione alla salute saranno dedicate opere di discussione e approfondimento dei principali nodi educativi, sia nei loro presupposti teorici che nelle ricadute pratiche.

La collana, insomma, vuole essere un'occasione di confronto e di scambio tra chi fa la scuola e chi la progetta, tra chi propone le innovazioni e chi è chiamato ad applicarle.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

TERAPIE DISTRAZIONALI NEI CONTESTI CLINICI, SANITARI ED EDUCATIVI

Pet-Therapy, Musicoterapia,
Arteterapia e Teatroterapia

Angela Guarino, Riccardo Lancellotti

EDUCARE ALLA SALUTE: STRUMENTI PERCORSI E RICERCHE

FrancoAngeli

Cristina Polini, psicologa, ha curato la ricerca bibliografica e la revisione delle bozze.
Il disegno di copertina è di Vanja Martini, pittrice e attrice teatrale

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Maria Casagrande</i>	pag.	11
Introduzione	»	15
Prima parte - La Pet-Therapy		
1. Psicologia degli animali impiegati nella Pet-Therapy	»	21
Premessa	»	21
1.1. Concetti generali di etologia e psicologia comparata	»	21
1.1.1. Evoluzione del sistema nervoso	»	21
1.1.2. Selezione naturale e adattamento	»	23
1.1.3. Basi genetiche del comportamento	»	25
1.1.4. Istinto e apprendimento	»	26
1.1.5. Critiche al concetto di istinto	»	27
1.1.6. La lezione dell'etologia e la polemica tra etologi e comportamentisti	»	29
1.1.7. Apprendimento: dall'assuefazione all'insight	»	30
1.1.8. Apprendimento osservazionale e trasmissione culturale	»	33
1.1.9. L'imprinting	»	34
1.1.10. Socialità e gerarchia	»	36
1.1.11. Territorialismo	»	37
1.1.12. Neotenia	»	37
1.1.13. L'addomesticamento	»	39
1.1.14. Addomesticamento e addestramento	»	40
1.2. Psicologia dei "pet"	»	41
1.2.1. Psicologia del cane	»	41
1.2.2. Psicologia del gatto	»	46

1.2.3. Psicologia del cavallo	pag.	49
1.2.4. Psicologia dell'asino	»	54
1.3. La relazione bambino-animale	»	55
Bibliografia	»	57
2. La Pet-Therapy	»	60
2.1. Le prime ricerche ed esperienze	»	60
2.2. Tipologie di intervento	»	61
2.2.1. Attività assistite con l'ausilio di animali (AAA)	»	63
2.2.2. Educazione assistita dagli animali (EAA)	»	63
2.2.3. Terapie effettuate con l'ausilio di animali (TAA)	»	64
2.3. Il benessere psicofisico degli animali	»	64
2.4. La prescrizione degli IAA e l'équipe professionale impiegata negli interventi	»	73
2.5. La scelta dell'animale da utilizzare nella Pet-Therapy in rapporto ai soggetti e alle patologie	»	76
2.6. La Pet-Therapy nei contesti educativi	»	77
2.7. La Pet-Therapy nelle patologie psichiche	»	78
2.7.1. La TAA nei disturbi dello spettro autistico	»	80
2.7.2. La TAA in altri disturbi dell'età dello sviluppo	»	81
2.8. La Pet-Therapy nelle patologie organiche	»	83
2.8.1. Pet-Therapy e oncologia pediatrica	»	85
2.9. La Pet-Therapy nei contesti sanitari	»	87
2.10. Tra terapia e sport: la Riabilitazione Equestre	»	88
2.10.1. Cenni storici sulla Riabilitazione Equestre e stato dell'arte	»	89
2.10.2. La scelta del cavallo, la bardatura e le attrezzature	»	91
2.10.3. Indicazioni e controindicazioni della Riabilitazione Equestre	»	94
2.10.4. La Riabilitazione Equestre nelle patologie psichiche	»	95
2.10.5. La Riabilitazione Equestre nelle patologie organiche	»	99
Bibliografia	»	104

Seconda parte - La Musicoterapia

3. Musica e psiche	»	113
Premessa	»	113
3.1. Effetti della musica sulla psiche: dai modi della musica greca alla musica tonale	»	113

3.2.	Emozioni in musica	pag.	117
3.2.1.	Le emozioni in generale	»	117
3.2.2.	Classificazione delle emozioni	»	118
3.2.3.	Teorie delle emozioni	»	119
3.2.4.	Musica ed emozioni	»	119
3.3.	Correlati psicofisiologici dell'ascolto musicale	»	122
3.4.	Ritmo cardiaco e ritmo musicale: tamburi di guerra e ninne-nanne	»	124
3.5.	Alle origini dell'esperienza musicale: il protomentale di Bion	»	127
3.6.	L'identità sonora: la teoria dell'ISO di Benenzon	»	129
	Bibliografia	»	133
4.	La Musicoterapia	»	135
	Premessa	»	135
4.1.	Le prime ricerche ed esperienze	»	136
4.2.	I principali approcci in Musicoterapia	»	137
4.2.1.	Musicoterapia ricettiva	»	138
4.2.2.	Musicoterapia attiva	»	139
4.2.3.	Musicoterapia mista	»	142
4.3.	Il laboratorio di Musicoterapia e gli strumenti musicali	»	149
4.3.1.	Il laboratorio	»	149
4.3.2.	Gli strumenti musicali: cenni sulla classificazione	»	150
4.3.3.	Gli strumenti impiegati in Musicoterapia	»	150
4.3.4.	Gli strumenti musicali come oggetti intermediari	»	152
4.4.	Terapia e riabilitazione	»	153
4.5.	L'équipe professionale impiegata negli interventi di Musicoterapia	»	154
4.6.	La Musicoterapia nelle patologie psichiche	»	155
4.7.	La Musicoterapia nelle patologie psicomotorie e sensoriali	»	160
4.8.	La Musicoterapia nelle patologie organiche	»	163
4.8.1.	Gli effetti della musica sui pazienti oncologici	»	165
4.8.2.	Le applicazioni della Musicoterapia in oncologia pediatrica	»	167
4.9.	La Musicoterapia nei contesti educativi	»	173
4.10.	La Musicoterapia nei contesti sanitari	»	175
	Bibliografia	»	179

Terza parte - Arteterapia

5. Arte e psiche	pag.	187
5.1. L'attività grafico-pittorica: basi filogenetiche	»	187
5.2. Il temperamento artistico	»	189
5.3. Sviluppo ontogenetico del disegno infantile, simbologia e test correlati	»	189
5.3.1. Lo scarabocchio	»	190
5.3.2. Il disegno della figura umana	»	191
5.3.3. Il test dell'albero	»	192
5.3.4. Il disegno della casa	»	193
5.3.5. Il disegno della famiglia	»	194
5.3.6. Disegno di animali	»	195
5.3.7. Il sole	»	195
Bibliografia	»	196
6. L'Arteterapia	»	197
Premessa	»	197
6.1. Le prime ricerche ed esperienze	»	198
6.2. I principali approcci in Arteterapia	»	201
6.2.1. Impostazioni metodologiche	»	201
6.2.2. Approcci psicodinamici	»	203
6.2.3. Altri approcci	»	204
6.2.4. L'Arteterapia di gruppo	»	205
6.3. Il laboratorio di Arteterapia	»	206
6.4. L'Arteterapia nelle patologie psichiche	»	210
6.5. L'Arteterapia nelle patologie organiche	»	212
6.5.1. Il disegno nei pazienti pediatrici oncologici	»	215
Bibliografia	»	218

Quarta parte - Teatroterapia

7. Teatro e psiche , di <i>Veziò Ruggieri</i>	»	223
7.1. Introduzione psicofisiologica alla dramma-teatro-terapia	»	223
7.2. La dramma-teatro-terapia	»	224
7.3. La percezione	»	227
7.3.1. Percezione analogica che produce rappresentazioni di forme	»	228
7.4. Feeling come meccanismo di auto-percezione	»	230
7.4.1. Percezione senza rappresentazione di forme: le sensazioni ed il sentimento	»	230

7.4.2. Funzione e genesi del feeling (sentire)	pag.	231
7.4.3. Il feeling come percezione sintetica	»	231
7.4.4. Il tono muscolare e feeling-sentire	»	231
7.4.5. Dal feeling all'emozione	»	232
7.4.6. I due sistemi percettivi, analogico e feeling, sono strutturalmente interconnessi tra loro e con l'atti- vità corporea tonico posturale e dell'azione	»	234
7.5. La gestione delle emozioni tra eccitazione e inibizione	»	235
7.5.1. L'Inibizione delle emozioni	»	236
7.6. Dalla postura all'auto-rappresentazione ed all'identità	»	237
7.6.1. Dinamica muscolare dell'unità posturale	»	239
Bibliografia	»	242
8. La Teatroterapia	»	244
8.1. Le prime ricerche ed esperienze	»	244
8.2. I principali approcci in Teatroterapia	»	246
8.2.1. Il gruppo	»	249
8.3. La Teatroterapia nelle patologie psichiche	»	249
8.3.1. La Teatroterapia nei disturbi dello spettro autistico	»	252
8.4. La Teatroterapia nelle patologie organiche	»	255
Bibliografia	»	257

Prefazione

Nel 1947 la World Health Organization (WHO) definisce la salute come “uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non una mera assenza di malattia o infermità”. In tale prospettiva, risulta difficile continuare a sostenere un processo lineare nell’eziopatogenesi di una malattia, anche quando si fa riferimento a una concatenazione di più eventi causali in un’ottica multifattoriale. Entra in crisi il modello biomedico di malattia. Su tale sfondo si colloca il modello bio-psico-sociale proposto da Engel¹. Engel supera il riduzionismo del modello biomedico, che riconduce fenomeni complessi a un singolo principio primario. Parallelamente, il riconoscimento del ruolo fondamentale dei fattori psicologici nell’eziopatogenesi di molte malattie mette in crisi il dualismo mente-corpo, il processo scissionistico di origine cartesiana che aveva separato il mentale dal somatico. Infatti, appare sempre più evidente come i fattori psicologici e sociali siano implicati in tutte le malattie, poiché una malattia si instaura in un individuo che presenta strutture e processi biologici, psicologici e sociali².

Il modello biomedico cede il passo a un modello bio-psico-sociale, fortemente influenzato dalla teoria generale dei sistemi. L’individuo tende a essere considerato, sempre più, come entità complessa, ma unitaria, dove i diversi livelli delle componenti biologiche, psicologiche e sociali hanno organizzazioni articolate, strettamente interdipendenti e interconnesse. La distinzione fra psiche, soma e sociale appare utile per enucleare, all’interno di ogni dominio, quali siano i fattori (e il loro relativo peso) che contribuiscono a determinare e/o favorire l’instaurarsi di una patologia somatica o psichica. Tuttavia, se tale distinzione porta a uno scissionismo mente-

1. Engel G.L. (1978), “The biopsychosocial model and the education of health professionals”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1), pp. 169-181.

2. Matarazzo J.D. (1980), “Behavioral health and behavioral medicine”, *American psychologist*, 35(9), pp. 807-817.

corpo, si entra in un'ottica riduzionista che appare sterile sia nel definire il percorso eziopatogenetico, sia nell'individuare i trattamenti più efficaci.

Quando la salute di un bambino è aggredita da rilevanti fattori fisiopatologici (di natura virale, batterica, oncologica, ecc.), tutta l'attenzione del personale sanitario è rivolta a riparare e/o contenere il danno. Non importa se ciò implichi interventi invasivi o dolorosi. Spesso la cura medica comporta l'ospedalizzazione o lunghi e frequenti day hospital. Il bambino si trova catapultato in un ambiente estraneo che vive come ostile. Entrano in atto una serie di meccanismi psicologici e psicofisiologici deleteri per la sua salute. Paura, tristezza, ansia, depressione e stress possono sopraffarlo. Queste condizioni sono supportate e alimentate da meccanismi neurochimici e neurofisiologici che incrementano la produzione di cortisolo e catecolamine, riducono la produzione di endorfine endogene, compromettono la funzionalità del sistema immunitario, innescano abnormi risposte del sistema nervoso autonomo. Tutte queste reazioni non solo compromettono l'umore del bambino, ma ostacolano l'efficacia delle stesse terapie mediche che hanno richiesto l'ospedalizzazione. Da qui la rilevanza di interventi che contrastino questa spirale di reazioni fisiopatologiche. Cosa risulta efficace? Distrarre il bambino da tutti gli elementi e le emozioni negative che lo avvolgono mediante azioni che riescano a catturare la sua attenzione. Azioni capaci di infondere emozioni positive. Allora, le varie forme di arte, il rapporto con gli animali e con i clown non rappresentano solo piacevoli intervalli distrazionali ma, come sottolineano efficacemente Angela Guarino e Riccardo Lancelotti, veri e propri interventi terapeutici. "In ospedale non entrano soltanto "gli animali", "la musica", "il teatro", "i clown", e così via. In ospedale entrano la "Pet-Therapy", la "Musicoterapia", l'"Arteterapia", la "Clownterapia" (o "Comicoterapia")". Le terapie distrazionali rappresentano dunque un vero e proprio intervento psicologico, che non solo contrasta lo stress e tutte le reazioni negative sull'umore ma, attraverso un effetto benefico sul sistema immunitario, incrementano l'efficacia della terapia medica a cui il bambino è sottoposto. Già Ippocrate e Galeno parlavano degli effetti positivi sulla salute dell'umore positivo e Patch Adams ha avuto il merito di introdurre una delle prime terapie distrazionali nei reparti ospedalieri, ma gli esiti sulla salute sono stati ormai confermati, sul piano scientifico, da numerose ricerche. Il libro non tratta solo interventi sulla patologia e, se condividiamo la definizione di salute come "stato completo di benessere fisico, mentale e sociale", allora risulta chiaro come le terapie distrazionali applicate in contesti "non sanitari" possano rappresentare un mezzo privilegiato di promozione della salute e del benessere e, dunque, un potente strumento di prevenzione primaria.

Esistono diversi libri e articoli che trattano di ognuna delle discipline che fanno capo alle terapie distrazionali, con approcci di solito settoriali,

legati, cioè, non solo alle singole discipline, ma a un singolo approccio, alla medesima o a una singola applicazione.

Scopo di questo libro, unico nel suo genere, è di affrontare in modo introduttivo, ma in un unico volume, le terapie distrazionali nella loro globalità, secondo una minimale classificazione nosografica. Si tratta, cioè, di un manuale di base che può orientare studenti e studiosi di discipline psicologiche, pedagogiche e biomediche, e operatori di questi settori, stimolandoli ad approfondire le singole “terapie” attraverso letture e studi più specifici. Gli autori hanno riempito, con questo volume, un importante vuoto bibliografico. Lo hanno fatto con rigore metodologico, corredando ogni capitolo con adeguati riferimenti scientifici. L'integrazione tra le terapie distrazionali e le più tradizionali terapie psicologiche è indispensabile e urgente. Psicologi e medici saranno sempre di più chiamati a coordinare questo tipo di interventi. L'integrazione di tecniche e terapie diverse non può fare a meno della reciproca conoscenza. Questo libro rappresenta un importante passo verso questa integrazione.

Maria Casagrande

Dipartimento di Psicologia, Università di Roma “Sapienza”

Introduzione

“Il bambino malato, e soprattutto il bambino ricoverato, di solito, riceve meno stimoli ed è maggiormente indotto a essere passivo rispetto ai bambini sani: coinvolgerlo in molteplici attività significa liberarlo, almeno momentaneamente, dal ruolo di paziente e permettergli di essere ‘un bambino’, riconoscere quindi le sue esigenze di crescita e soddisfarle, proteggendo il suo sviluppo evolutivo normale”.

Questo passaggio, tratto dal volume *Psiconcologia dell'età evolutiva* (Guarino, 2006), spiega le ragioni alla base dell'utilizzo di attività distrazionali nei reparti pediatrici ospedalieri.

Gli animali, la musica, il teatro, la clowneria sono entrati ormai da anni nei padiglioni ospedalieri, ed è perfettamente plausibile, e anche emotivamente toccante, che queste esperienze aiutino i piccoli pazienti a sopportare meglio le limitazioni, le sofferenze e il dolore imposti dalla malattia e da cure spesso anch'esse dolorose e invasive. Ma c'è di più: con i cani, i musicisti, i clown, i teatranti, entra nell'ospedale un pezzo di mondo che, improvvisamente, sembra far crollare i muri dei padiglioni, rompere la monotonia di un'esperienza fatta di camici bianchi, di letti, di attrezzature mediche sofisticate e tecnologicamente avanzate, piene di *display* che non hanno, però, il fascino dei videogiochi. Con gli animali e con gli artisti che si avvicinano ai letti entra in ospedale il gioco, quel gioco che sembra qualcosa di avulso dall'ambiente ospedaliero, e che è così importante, invece, anzi indispensabile, per un bambino, in qualunque situazione si trovi.

Il gioco richiama l'arte, ed è significativo che la lingua inglese, la lingua francese e la lingua tedesca abbiano lo stesso vocabolo per indicare le azioni del “giocare” e del “suonare” (rispettivamente *play*, *jouer*, *spielen*). Con le attività distrazionali, dunque, il bambino ha la possibilità di giocare e di provare emozioni diverse, di valenza positiva, che contrastino, almeno per un po' di tempo, quelle di valenza negativa che l'ospedalizzazione e la malattia inevitabilmente evocano.

Se le cose stessero semplicemente così, l'inserimento di attività distrazionali in ospedale avrebbe già solo per questo la sua ragione di esistere, e gli operatori che vi si dedicano un ruolo di elevato valore umano e sociale. Ma la questione è, in realtà, più complessa. In ospedale, infatti, non entrano soltanto "gli animali", "la musica", "il teatro", "i clown", e così via. In ospedale entrano la "Pet-Therapy", la "Musicoterapia", l'"Arteterapia", la "Clownterapia" (o "Comicoterapia"), la "Teatroterapia".

Il termine "terapia", che accompagna l'esplicitazione del tipo di attività di cui si parla, apre una problematica molto più ampia, che richiede una riflessione ben più profonda, e un'assunzione di responsabilità ben più elevata da parte di chi si occupa di attività distrazionali (che ambiscono a definirsi, in realtà, almeno in alcuni casi, "terapie distrazionali", cioè tecniche che hanno funzione di *dis-trarre* i processi attentivi da stimoli di fissità cognitiva e rifocalizzarli su altri stimoli, strutturati in maniera più complessa, tale da favorire anche processi catartici emotivi).

A partire dagli operatori che si fregiano del titolo di "musico-terapeuta", "arte-terapeuta", ecc., il riconoscimento clinico si estende anche a coloro che, rivestendo ruoli decisionali all'interno di reparti ospedalieri (direttori sanitari, primari, medici, psicologi), o comunque di coordinatori di équipe sociosanitarie, legittimano il ruolo non solo "distrazionale", ma "terapeutico" delle attività che nei loro reparti si svolgono, o cui comunque i loro pazienti partecipano. Questo riconoscimento si estende, in definitiva, a tutta la comunità scientifica in ambito psicologico e biomedico, che è chiamata a contribuire alla validazione sperimentale dei risultati che le terapie distrazionali conseguono.

Il discorso è complesso e prudente, perché le terapie distrazionali sono nate dall'entusiasmo di chi, credendo nella loro utilità, si è buttato anima e corpo, con lo spirito del pioniere, in un terreno tutto da colonizzare, incontrando le resistenze dei vecchi camici bianchi, del vecchio organicismo che fino a non così tanti anni fa regnava anche nelle scienze psichiatriche, sopportando il sorriso ironico di chi fondava l'essenza della professione medica o psicologica soltanto sui farmaci o sui colloqui clinici. Ma la quantità di sorrisi di un bambino di fronte al naso rosso di un clown, a un cane o a un cavallino, che forse non si accorgono che è malato e lo invitano al gioco come se la stanza dell'ospedale fosse diventata improvvisamente il tendone di un circo, un prato o un maneggio, rappresentano un coefficiente di misura e valutazione di spaccati felici ottenuti all'interno di un quotidiano triste. Le attività distrazionali favoriscono nel bambino, per quella durata, la dimenticanza della sua condizione di sofferenza la dis-trazione dal materializzarsi di un futuro pieno, nella sua mente, di punti interrogativi e di paure, che legge anche sul volto dei genitori e dei fratelli, per quanti sforzi facciano per nasconderli.

Oggi le esperienze di attività distrazionali nei reparti pediatrici ospedalieri si moltiplicano, e all'entusiasmo, che non si spegne negli operatori, si aggiunge l'attenzione per i protocolli clinici e sperimentali, la voglia (oltre che la necessità) di dimostrare la validità dei metodi: un compito estremamente difficile, per la quantità delle variabili in gioco, ma, appunto, necessario perché si possa parlare a pieno titolo di "terapia" e non, più semplicemente, di "attività". Un metodo clinico ha un percorso di dimostrazione scientifica più articolato delle scienze cosiddette *dure*, in cui, come in una ricerca di laboratorio, è possibile separare e controllare tutte le variabili. Da questo punto di vista, ad esempio, anche la terapia psicoanalitica ha dovuto subire gli attacchi degli sperimentalisti più irriducibili.

Il cammino è, pertanto, ancora lungo e insidioso, considerato anche che ancora non è stata regolamentata la formazione degli operatori delle terapie distrazionali, e che pertanto non esistono ancora standard formativi condivisi né scuole pubbliche di formazione (ad eccezione di isolate esperienze). Questo non deve frenare gli entusiasmi, ma solo stimolare la sperimentazione corretta e la ricerca valida.

I risultati, d'altra parte, ci sono. E anche l'ipotesi di ricerca, che a nostro avviso ha come fondamento la disciplina che sta riuscendo a ricomporre ad unità il dualismo mente-corpo che ha caratterizzato, purtroppo, molto di più la cultura occidentale: la Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), che rivela l'intima interconnessione tra le componenti psichiche e organiche, che grazie al sistema endocrino e al sistema immunitario dialogano, interagiscono e si influenzano a vicenda, in modo funzionale quando le cose vanno bene, in modo disfunzionale quando qualcosa rompe l'equilibrio e le cose vanno male.

Le terapie distrazionali, inoltre, ben si coniugano con l'attuale definizione di salute data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che la considera non come semplice "assenza di malattia", bensì come uno "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale" e dunque con il Modello Biopsicosociale di salute, il quale, superando il vecchio, organicista, unifattoriale Modello Biomedico, valorizza l'importanza del contesto psicosociale nel contribuire a produrre o a prevenire la malattia. Tutto ciò che genera "benessere" è di aiuto per l'individuo, sano o malato, anzi è fattore di protezione per il suo stato di salute.

Questo spiegherebbe, tra l'altro, perché le terapie distrazionali (in particolare la Pet-Therapy e la Musicoterapia) stanno trovando applicazione anche in altri contesti e di conseguenza con altri intendimenti: prima di tutto i contesti educativi.

Anche le scuole hanno ormai imparato ad aprirsi ad opportunità diverse, che integrano e arricchiscono l'attività didattica tradizionale. In particolare, delle terapie distrazionali possono giovare gli alunni con disabilità,

per i quali queste attività si affiancano a quelle “istituzionali” di sostegno didattico. Certo, in un contesto educativo l’uso del termine “terapia” è forse eccessivo, anche perché questi interventi vengono rivolti, talvolta, a interi gruppi-classe e, quindi, anche a soggetti cosiddetti “normodotati”. E, anche quando si opera con alunni disabili, o in situazione di svantaggio socioculturale, le condizioni dell’intervento e, spesso, la breve durata degli incontri, non consentono di attivare una vera e propria terapia, che richiederebbe peraltro un *setting* appropriato. Non a caso, nell’ambito della Pet-Therapy, si distinguono le Terapie assistite con gli animali dalle Attività svolte con gli animali e, addirittura, dall’Educazione assistita con gli animali, la più adatta, di norma, a un contesto scolastico.

Concludendo, speriamo di aver suscitato la curiosità e l’interesse dei lettori per una tematica vasta, articolata e in crescente espansione.

Prima parte

La Pet-Therapy