

Il coinvolgimento dei furetti in attività assistite con gli animali presso il dipartimento di pediatria dell'azienda ospedaliera-Università di Padova



Stefania Acquesta

Referee in Attività Assistite dagli animali SIUA (Scuola di Interazione Uomo- Animale), Educatore cinofilo SIUA, Istruttore della scuola di Turid Rugaas: Pet Dog International Trainer. Coppia Pet Partner con i cani Totò e Ivy. Presidente Associazione Culturale Pet Project Padova



Maria Montanaro

Psicologa Psicoterapeuta del Dipartimento di Pediatria - Azienda Ospedaliera di Padova, Referee in Zooantropologia Didattica SIUA, Associata alla Pet Project Padova



INTRODUZIONE

Il coinvolgimento degli animali da compagnia a fini terapeutici, meglio noto come **pet therapy**, è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003. Tale decreto ha sancito, per la prima volta nel nostro Paese, il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia. La Regione Veneto, con la legge n. 3/2005 in materia di Terapie Complementari, ha posto l'attenzione sulle Attività (AAA) e le Terapie con coinvolgimento di animali (TAA), promuovendone lo studio e la diffusione presso i suoi ospedali e strutture sanitarie, riconoscendole a tutti gli effetti come co-terapie (Legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3, BUR n. 2/2005).

Diversi studi hanno dimostrato che le Attività con animali in ospedale possono portare numerosi benefici ai piccoli pazienti, sia a livello fisiologico che psicologico. Un animale, infatti, durante una visita medica, può fornire supporto affettivo al bambino (Wu et al., 2002); i bambini hanno più possibilità di dare e ricevere contatto fisico durante queste attività rispetto a quelle ludico-ricreative (Kaminski et al., 2002). La presenza degli animali in ospedale, inoltre, ha effetti positivi anche sulla percezione del dolore, inducendo il rilascio di endorfine con un conseguente stato di benessere ed un miglioramento della risposta immunitaria (Braun et al., 2009). Gli animali, infine, si rapportano con tutti i bambini indipendentemente dal loro quadro clinico, aumentando la loro l'autostima e restituendo loro l'immagine globale di sé, non caratterizzata esclusivamente dalla malattia; ciò rafforza le strategie di coping, facilita l'apertura e la

comunicazione con il personale medico ed infermieristico, migliorando nel complesso il benessere psicofisico dei piccoli pazienti durante l'ospedalizzazione (Braun et al., 2009).

Lo scopo del presente testo è di descrivere il coinvolgimento in queste attività presso un ospedale pediatrico, di una specie animale, il furetto (*mustela putorius furo*), costituendo un'esperienza unica in Italia.

PROGETTO

La partecipazione dei furetti alle Attività con Animali (AAA) presso il Dipartimento di Pediatria dell'Università di Padova ha avuto inizio nel 2005, con un progetto pilota finanziato dalla Regione Veneto, di durata annuale. Il progetto è stato successivamente riproposto come Associazione Pet Project da giugno 2009, rappresentando attualmente un servizio su base continuativa, che rientra tra le attività educativo-terapeutiche offerte ai piccoli pazienti ricoverati presso la Clinica Pediatrica. Il progetto è rivolto a fruitori di età variabile tra i 3 e gli 11 anni, con l'obiettivo principale di assicurare un maggiore benessere ai bambini ricoverati e alle loro famiglie.

ANIMALI COINVOLTI

Il progetto coinvolge quattro specie di animali non umani: cani, certificati SIUA; cavie, coniglio e furetti. Tutti gli animali vivono in famiglia, presso il rispettivo proprietario/petpartner; i furetti sono di proprietà di uno degli autori del presente articolo (SA).

I FURETTI

Tommy, il maschio, è nato in casa dell'autrice (SA) l'11 luglio del 2005. La femmina, Briocche, nata a maggio 2009 nell'allevamento Black Ferrets, è stata adottata a 9 settimane d'età.

Entrambi hanno avuto una corretta socializzazione primaria intraspecifica con la madre e i fratelli, che è continuata grazie alla presenza di altri furetti adulti presso l'autrice.

I cuccioli vengono toccati quotidianamente, sin da neonati (Foto 1).

La socializzazione secondaria eterospecifica inizia precocemente ed è rivolta verso varie tipologie di umani in particolare uomini e donne adulti e anziani, bambini di età differenti, adolescenti di entrambi i generi.

È importantissimo che questi incontri relazionali siano marcati da emozioni positive, avvengano in un ambiente conosciuto all'animale, per non aggiungere il fattore di stress ambientale e, comunque, siano rispettosi dei tempi del giovane furetto. Un'attività di tipo ludico è un buon sistema di presentazione con un cucciolo di furetto, con l'avvertenza di far seguire attività epimeletiche (di cura e affetto), per abbassare l'arousal e insegnargli a rilassarsi tra le braccia degli esseri umani (Foto 2).

La gestione della loro vita in casa prevede lunghi tempi di perlustrazione in libertà delle stanze e della terrazza, protetta da un recinto dedicato (Foto 3), e di esplorazione di oggetti diversi (scatole, tunnel e sacchetti di carta), messi a disposizione nel "parco giochi" (Foto 4).

I giochi comprendono vasi per scavare, piccole piscine d'acqua con barchette in plastica, tunnel e palline; essi vengono spesso cambiati, lasciando a disposizione nuovi oggetti, in quanto la stimolazione per i furetti deve essere plurisensoriale (Foto 5).

La socializzazione dei nostri giovani furetti prevede di fare esperienze diverse, dai viaggi in auto, alle passeggiate con pettorina e guinzaglio (Foto 6), in città, al mare o in montagna, in tutte le stagioni dell'anno (Foto 7). Durante le ore con escursioni termiche elevate all'esterno, i furetti riposano in una gabbia in casa (Foto 8).



Figura 2 - Una bambina gentile favorisce la socializzazione.



Figura 3 - In libertà.



Figura 1 - Tommy neonato.



Figura 4 - Scatole e nascondigli sono giochi graditissimi.



Figura 5 - Una pallina ripiena di integratore.



Figura 8 - Riposo post-seduta in casa.



Figura 6 - Passeggiata.



Figura 7 - In montagna.

I nostri furetti non iniziano a lavorare in Pet Therapy prima dei 15 mesi d'età.

Attualmente l'autrice ha anche due cucciolle, Hurka e Jinny, sempre dei "Black Ferrets", nate nel 2011. Questo allevamento cura particolarmente la socializzazione eterospecifica.

FURETTI E PET THERAPY

Il furetto, per le sue caratteristiche etologiche, è un animale adatto a svolgere interventi con animali in spazi relativamente ridotti o a letto del paziente: infatti, le sue piccole dimensioni ne consentono la facile trasportabilità. Lo si può osservare mentre gioca con altri simili ed è in grado di svolgere semplici attività di problem-solving (Foto 9). È un animale curioso, simpatico e giocherellone, il cui gioco, salti o rincorrersi nel tunnel o nella casetta pop-up, utilizzati durante le sedute di pet therapy, attirano l'attenzione e la curiosità dei bambini ricoverati, migliorandone lo stato psico-fisico. Si tratta di un animale spesso poco conosciuto, per cui è particolarmente adatto ad attività con valenza didattico-esperienziale dove, oltre al contatto con l'animale, c'è un'attivazione della dimensione cognitiva. Dopo aver giocato nel recinto pup up (Foto 10), il furetto è pronto per le attività di cura mediante il contatto individuale con l'utente.

Bisogna prestare attenzione alle diverse fasce d'età con i bambini! Esso non risulta molto adatto a bambini di età prescolare, considerata l'estrema curiosità e la possibile mordacità. Più opportuno è il coinvolgimento del furetto in interventi con bambini in età scolare, essendo un animale che può essere spazzolato ed accarezzato fino quasi ad addormentarsi. Ciò può generare nel fruitore una piacevole sensazione di rilassamento, oltre alla possibilità di sperimentare le sensazioni tattili derivanti dal suo pelo, che costituisce così uno stimolo sensoriale significativo (Foto 12).

Altra attività di cura proponibile è quella di dare al furetto un integratore da mangiare con un cucchiaino in braccio al bambino in attività, sempre se con la supervisione dell'operatore (Foto 11).



Figura 9 - Osservativa di un problem solving.



Figura 12 - Fase Interattiva di Contatto.



Figura 10 - Fase interattivo- ludica.

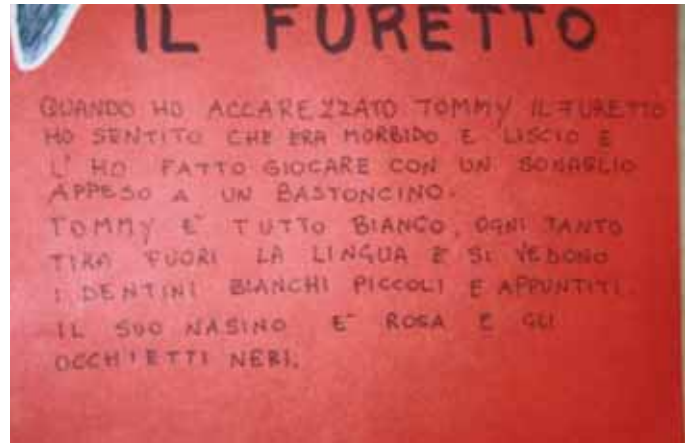


Figura 13 - Fase rielaborativa Grafico-Pittorica.



Figura 11 - Offerta di un integratore.



Figura 14 - Fase rielaborativa Grafico-Pittorica.

Il furetto è sicuramente in grado di mettere in atto capacità dialogiche e relazionali, ma è meno dotato dal punto di vista performativo rispetto ad un cane. Tuttavia, ha caratteristiche elicitative vivaci e interessanti sotto il profilo del soggettivismo, della motivazione e della stimolazione. Al furetto è riconosciuto il ruolo di soggetto, ossia di individuo in grado di interpretare attivamente la relazione, ma anche di diverso, che suscita curiosità e sollecitazione cognitiva (Foto 13 e 14).

Per dimensione si intende il piano di incontro e confronto della relazione tra il bambino e il furetto (Marchesini, 2007). Tale interscambio prevede cinque grandi ambiti:

- 1. Dimensione Ludica:** si basa sul gioco come elemento di unione tra bambino e animale, in una situazione che allontani il piccolo paziente dalla condizione specifica di difficoltà, per farlo entrare in uno stato mentale distraente, di contagio, di simpatia in grado di inter-

rompere la routine, autogratificando il momento stesso. È una dimensione molto importante per tutti i pazienti del nostro progetto, in particolare i più piccini.

- 2. Dimensione Cognitiva:** l'animale suscita nel bambino un forte desiderio di apprendimento conoscitivo; la referenza animale sollecita la capacità di attenzione del bambino e la sua capacità di evidenziare le differenze, le categorie, le incongruenze, attraverso esercizi che coinvolgono le diverse attività metacognitive nell'ambito della memoria o nella risoluzione di un problema. In questa dimensione, l'interscambio è basato sulla conoscenza reciproca, ma vi sono anche componenti emozionali di meraviglia e stupore. In questo progetto consideriamo la dimensione epistemica importante soprattutto per i bambini della fascia d'età scolare e per i preadolescenti.
- 3. Dimensione Affettiva:** è sicuramente la più importante in questo progetto, perché suscita sicurezza, autostima, condivisione emozionale, alleanza, empowerment, ed è la dimensione più diretta e spontanea. Soprattutto nella sottodimensione epimeletica, i punti di forza sono dovuti al decentramento ansiolitico, ai meccanismi di autoefficacia legati all'acquisizione della consapevolezza di essere utili, e di essere in grado di dare e ricevere cure. Tale area rafforza anche i comportamenti prosociali intra ed extra specifici (es. bambini aggressivi).
- 4. Dimensione Edonica:** si basa sul piacere che suscita l'appeal intrinseco dell'animale, per il fatto di essere diverso, per l'estetica diversa, per l'effetto distraente sulle situazioni o contesti umani vissuti come difficoltosi. Nei bambini ospedalizzati è una dimensione importante da stimolare per l'apertura mentale che induce, per le emozioni negative che vengono messe da parte, a favore di emozioni rilassanti e centrifugative.

- 5. Dimensione Sociale e Comunicativa:** all'animale spetta il compito di dare sicurezza, allargare il dominio relazionale dei piccoli pazienti, grazie all'acquisizione di nuove capacità e conoscenze nei confronti dell'animale stesso. Il decentramento verso la diversità animale e l'ibridazione aiutano anche processi di ridefinizione identitaria, che sono di aiuto nelle difficoltà dialogiche tra coetanei.

PRESEDUTA

Gli animali vivono in casa e sono sempre monitorati; il giorno precedente la seduta vengono lavati con uno shampoo antisettico e controllati (orecchie, zampe, unghie). La ricreazione all'aperto è più breve perché non si stanchino troppo.

SEDUTA

Ha una durata di circa un'ora e mezza, ma vanno anche considerati i tempi di spostamento dei furetti da casa all'ospedale, che in questo caso sono di circa 15 minuti di auto. A seconda delle stagioni, gli orari delle sedute vengono anticipati o posticipati, perché le temperature non influiscano troppo sul benessere dell'animale. Comunque, la pausa estiva comincia nella prima settimana di giugno e termina la prima settimana di settembre. I furetti viaggiano in un trasportino aerato anche nella parte superiore, dotato di amaca, lettiera, acqua e cibo. All'arrivo restano nel trasportino al fianco del loro coadiutore e non è permesso ai bambini avvicinarsi, ma solo osservarli.

Le fasi in cui si articola la seduta di AAA con i furetti sono descritte nella tabella 1.

Tabella 1 - Le fasi della seduta di AAA con furetti

Durata	Bambini 3-11 anni
30 minuti	<p>1 fase: presentazione del furetto. Dimensione cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività referenziale-implicitativa (il furetto è presente, ma resta nel trasportino e non è direttamente coinvolto): cos'è un furetto, le sue origini, quali sono le sue caratteristiche di specie, cosa mangia, come comunica, come gioca.
15 minuti	<p>2 fase: ludico-attiva, con il recinto pop-up. Dimensione ludica e sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività osservativa (un furetto risolve un piccolo problem solving in presenza dei bambini) • attività interattiva: osservare i furetti, che giocano in un piccolo recinto allestito con tunnel e con l'aiuto di corde e palline. Con l'aiuto del recinto pop-up, i bambini si mettono in cerchio e usano le "canne da pesca" per gatti, per giocare con i furetti, senza accarezzarli.
15 minuti	<p>3 fase: Fase interattiva di contatto Dimensione affettivo-epimeletica: con i furetti stanchi, ai bambini viene spiegato come spazzolare in modo corretto e con delicatezza. Un bambino alla volta si siede a fianco del pet-partner e inizia a relazionarsi con l'animale. Il furetto viene spazzolato con una spazzola per neonati, poi toccato con le mani. A volte è permesso offrire dell'integratore vitaminico con un cucchiaino. Gli animali e il loro coadiutore chiudono la seduta, salutano ed escono.</p>
30 minuti	<p>4 fase: Rielaborazione grafico - pittorica o manipolativa. I bambini rielaborano l'esperienza appena vissuta attraverso la produzione di testi o disegni raffiguranti l'animale presentato.</p>

PRECAUZIONI

Nell'ambito di questi sei anni di sedute, non ci sono mai stati incidenti con morsicature o altre ferite; questo è senz'altro da attribuire a due fattori principali:

- 1) L'educazione degli animali coinvolti, di cui si è già trattato parlando di socializzazione.
- 2) Un attento e continuo arbitraggio della relazione tra l'animale e i bambini coinvolti.

I bambini possono toccare l'animale solo in una fase prestabilita della seduta; la fase ludica, in cui l'eccitazione sale sia per i bimbi che per i furetti, è mediata dal recinto pop-up e dalle canne da pesca (Foto 15). Le psicologhe, le educatrici e le insegnanti coinvolte nel progetto educano e monitorano i bambini nell'autocontrollo durante l'approccio all'animale. Durante la seduta, il coadiutore controlla se i furetti manifestano segnali calmanti e introduce una pausa o interrompe l'attività, se necessario (Foto 16). I furetti tornano a casa il più velocemente possibile e vengono lasciati liberi di riposare o



Figura 15 - Relazione mediata da oggetti.



Figura 16 - Pausa durante la seduta.



Figura 17 - Riposo Post seduta.

giocare nell'area all'aperto (Foto 17). I nostri furetti lavorano a cadenza quindicinale, come i cani, per permettere un adeguato riposo tra una seduta e l'altra e mantenere sempre alti l'entusiasmo e la motivazione sociale.

CONCLUSIONI

La relazione con i furetti durante le AAA presso la Clinica Pediatrica di Padova continua ad offrire ai bambini ricoverati diverse opportunità assistenziali, riconducibili al miglioramento delle loro percezione del ricovero e del loro benessere psicofisico globale.

Il furetto ha un elevato ruolo referenziale nella promozione del decentramento e dei contributi benefici.

Dagli strumenti utilizzati per la valutazione dell'efficacia delle AAA in questo progetto (Montanaro, Moretti, Guerra, work in press), è emerso che il furetto ed il coniglio vengono preferiti dai bambini rispetto ai cani. Le emozioni positive suscitate dalla presenza degli animali (i furetti in particolare), come l'allegria, la serenità, la tranquillità, infatti permettono al bambino di distrarsi dai vissuti di dolore e di ansia dovuti all'ospedalizzazione; gli animali protagonisti delle attività, quindi, rappresentano un richiamo alla realtà di un bambino sano. Inoltre, l'accarezzare, lo spazzolare, il porgere il cibo al pet rende i bambini maggiormente consapevoli delle proprie capacità di prendersi cura di un altro essere vivente, anche all'interno del contesto ospedaliero, dove sono proprio essi i principali destinatari di cure. Il senso di autoefficacia derivante dal "prendersi cura" dell'animale potenzia, quindi, l'autostima dei piccoli degenti, che può essere compromessa dalla passività spesso associata alla lungodegenza.

In contrasto con l'isolamento provocato dalle procedure mediche invasive e dalla lungodegenza, la presenza degli animali favorisce, infine, i processi di socializzazione nei bambini, attraverso la loro funzione di "catalizzatori" delle relazioni sociali.

Concludendo, la relazione con l'animale in ospedale incentiva cambiamenti significativi negli aspetti comportamentali, emotivi, affettivi e sociali del bambino ricove-

rato (Caprilli et al., 2006; Kaminski et al., 2002; Tsai et al., 2010).

È opinione delle autrici del presente articolo, che, anche alla luce dei risultati ottenuti in questo progetto, sia discutibile la decisione di alcune autorità di mettere in discussione la domesticazione del furetto, privandolo in questo modo della possibilità di partecipare alle Attività e Terapie assistite su tutto il territorio nazionale.

BIBLIOGRAFIA

Braun C., Stangler T., Narveson J., Pettingel S., *Animal-assisted Therapy as a Pain Relief Intervention for Children*, Complementary Therapies in Clinical Practice, 2009, vol. 15, 105-109.

Kaminski M, Pellino T, Wish J, Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children, *Children's Health Care*, 2002, vol. 31 n 4, 321-325.

Marchesini R, Corona L., *Attività e Terapie assistite dagli Animali*, Apeiron edizioni, Bologna, 2007.

Montanaro M, Moretti M, Guerra S, PetPed: le Attività Assistite con Animali presso il Dipartimento di Pediatria di Padova, work in press.

S. Caprilli, A. Messeri, *Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A Pilot Study*, eCAM, 2006, vol. 3 n 3, 379-383.

Tsai C., Friedmann E., Thomas S., *The Effect of Animal-Assisted Therapy on Stress Responses in Hospitalized Children*, American Humane Association, 2010, vol. 23, n 3, 245-258.

Wu A. S., Niedra R., Pendergast L., McCrindle B. W., *Acceptability and Impact of Pet Visitation on a Pediatric Cardiology Inpatient Unit*, Journal of Pediatric Nursing, 2002, vol. 17 n 5, 354-362.

