



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e
della Socializzazione**

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello
Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni
Interpersonali**

Elaborato finale

**Disturbi dello Spettro Autistico e Cani di Assistenza: una
prospettiva centrata sulla famiglia**

**Autism Spectrum Disorders and Assistance Dogs: a family-focused
perspective**

Relatrice

Prof.ssa Bonichini Sabrina

Laureando: Cosimo Westkemper

Matricola: 2021996

Anno Accademico 2022/2023

Indice

INTRODUZIONE.....	2
1.I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	3
1.1 Storia, eziologia e fattori causali.....	3
1.2 Caratteristiche dei disturbi e diagnosi	4
1.3 Trattamenti	6
2. LA PROSPETTIVA FAMILIARE	8
2.1 La famiglia come sistema	8
2.2 Gli approcci sistemico-familiari e i DSA.....	9
2.3 Risorse e limiti	10
3. I CANI DI ASSISTENZA.....	13
3.1 Caratteristiche e funzionamento.....	13
3.2 I DSA nell'infanzia e i cani di servizio	15
3.3 L'impatto positivo sulle famiglie con DSA	17
3.4 Limiti della ricerca a supporto	18
CONCLUSIONI.....	19
BIBLIOGRAFIA	20

Introduzione

Il termine autismo trae la propria origine dal greco *autós*, ovvero se stesso, e richiama chiaramente alle difficoltà relazionali e comunicative che lo caratterizzano. Tuttavia, alla luce delle crescenti evidenze scientifiche, è stato considerato più corretto parlare di disturbi dello spettro autistico (DSA), sottolineandone così la natura eterogenea sia dal punto di vista delle cause che delle manifestazioni. Altrettanto variegata, come mostra la letteratura, sono le tipologie di intervento sperimentate nel corso degli anni.

È proprio in questo discorso che si inserisce il mio elaborato, con l'obiettivo di rendere conto dell'utilità offerta dal sostegno dei cani di assistenza nel trattamento dei DSA e nell'affiancamento ai metodi più tradizionali e collaudati. A tal fine, mi è sembrato opportuno contestualizzare il tutto anche a livello familiare, proprio perché è emerso chiaramente come la famiglia sia influenzata in maniera significativa da tali disturbi e sia allo stesso tempo un potenziale fattore positivo di resilienza e supporto.

Nel primo capitolo saranno esposti i disturbi dello spettro autistico, con particolare attenzione alla storia, all'eziologia e ai fattori causali ad esso connessi, alle loro caratteristiche e allo stato della diagnosi attuale, oltre ad alcuni dei possibili trattamenti.

Nel secondo, invece, il tema verterà dapprima sull'utilità di considerare la famiglia come un sistema dinamico e interattivo di influenze reciproche, per poi presentare gli approcci sistemico-familiari ed esporne risorse e limiti nei casi di DSA.

Infine, il terzo e ultimo capitolo offrirà una prospettiva sui cani di assistenza e le pratiche relative al loro utilizzo, andando ad indagarne l'impatto positivo sui soggetti affetti da DSA in età infantile tanto a livello individuale quanto familiare, ma evidenziando, al contempo, i limiti della ricerca emersi nella letteratura a supporto.

1.I disturbi dello spettro autistico

1.1 Storia, eziologia e fattori causali

L'autismo è un disturbo dello sviluppo neurologico il cui riconoscimento ha una storia relativamente breve. Il termine autismo fu coniato per la prima volta nel 1910 dallo psichiatra Eugene Bleuler, ma il concetto, come lo conosciamo oggi, è indissolubilmente legato a una definizione più completa elaborata da Leo Kanner. Anch'egli psichiatra, pubblicò infatti nel 1943 l'articolo "Autistic disturbances of affective contact" relativo a uno studio su 11 bambini con difficoltà comunicative, nel quale, parlando per la prima volta di "autismo infantile precoce", attribuì erroneamente le origini del disturbo a una carenza affettiva da parte dei genitori e della madre in particolare (Kanner, 1943).

Appena un anno più tardi, Hans Asperger, studiando un gruppo di bambini con caratteristiche simili, suggerì di considerare la componente genetica e neurologica del disturbo e pose in tal modo le basi per una ricerca eziologica più meticolosa.

Circa trent'anni dopo, uno studio di Folstein e Rutter (1977) dimostrò l'alta incidenza dell'autismo nei gemelli omozigoti ed una decisamente più bassa negli eterozigoti, indirizzando così definitivamente la ricerca scientifica verso una causalità neurobiologica. Ad oggi, le cause precise dell'autismo sono ancora sconosciute. Tuttavia, sono state definite due grandi aree di ricerca connesse all'eziologia di tale disturbo, ovvero le basi neurobiologiche e i fattori causali.

A livello genetico, a supporto dei sopracitati risultati di Folstein e Rutter (1977), Bailey et al (1995) hanno condotto uno studio che ha documentato una concordanza del 60% per i gemelli monozigoti in contrasto con un'assenza di concordanza per i gemelli dizigoti.

Dagli anni 2000, grazie a tecnologie avanzate di sequenziamento, il DSA è stato approfonditamente studiato a livello genomico e ciò ne ha messo in luce la natura

multigenica ed eterogenea. Sebbene i geni abbiano funzioni molto diverse tra loro, gran parte dei risultati riproducibili è correlato con due ampie categorie di proteine: quelle coinvolte nella regolazione trascrizionale e nel rimodellamento della cromatina e quelle connesse alla formazione delle sinapsi (De Rubeis et al, 2014).

In altri studi, è emerso come il rischio di sviluppare un Disturbo dello Spettro Autistico, sia proporzionale alla percentuale di genoma che il bambino condivide con un genitore o un fratello affetto (Risch et al, 2014), ma è ormai altrettanto evidente come esso sia un disturbo caratterizzato da una complessa interazione tra fattori genetici e ambientali (Chaste, Leboyer, 2012).

Parlando infatti dei fattori causali, detti anche di rischio, si fa riferimento all'impatto ambientale sulle manifestazioni fenotipiche dell'autismo e a come esso possa sollecitare aspetti latenti legati alla predisposizione genetica. Tra questi, sono state annoverate variabili legate al quadro genitoriale come le condizioni materne pregresse di depressione o ansia e il relativo uso di farmaci, l'obesità o la denutrizione in gravidanza, i metodi di fecondazione assistita, l'età avanzata dei genitori al concepimento e l'esposizione degli stessi a sostanze inquinanti o tossiche (Gialloreti et al, 2019).

1.2 Caratteristiche dei disturbi e diagnosi

I disturbi dello spettro autistico sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo, caratterizzati da esordio precoce. Il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) definisce due criteri diagnostici come sintomi principali:

1. Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale;
2. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi (APA, 2013).

I deficit della comunicazione ed interazione possono manifestarsi nella reciprocità socio-emotiva, nei comportamenti comunicativi non verbali e nello sviluppo, gestione e comprensione delle relazioni, andando da una compromissione del linguaggio per la comunicazione sociale reciproca fino a una completa assenza di capacità discorsiva (APA, 2013).

Per quanto concerne il secondo criterio, invece, possono presentarsi movimento, uso degli oggetti o eloquio stereotipati e ripetitivi; ne sono esempio il flapping (battito ripetitivo delle mani) e l'ecolalia, ovvero la riproduzione automatica di parole e frasi in assenza di una reale comprensione del loro significato. Il sintomo può essere inoltre caratterizzato da aderenza alla routine priva di flessibilità o i rituali di comportamento, così come da iper o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali provenienti dall'ambiente (APA, 2013).

Nel passaggio dal DSM-IV-TR, in cui si parlava di disturbi pervasivi dello sviluppo e si faceva riferimento a cinque sottotipi (disturbo autistico, sindrome di Asperger, Sindrome di Rett, disturbo disintegrativo della fanciullezza e disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato), al DSM-5, l'etichetta diagnostica si è trasformata in disturbi dello spettro autistico. Il termine "spettro" ha dunque permesso di considerare i precedenti sottotipi come punti diversi di uno stesso continuum, rendendo in tal modo conto della grande varietà presente tra bambini e adulti con la stessa diagnosi (Vivanti et al, 2013).

I deficit possono così concentrarsi su diverse aree e presentare un grado di severità molto differente, anche in considerazione del livello di sviluppo e dell'età cronologica. I livelli di gravità del disturbo, definiti sulla base della quantità di supporto necessario e della compromissione del funzionamento della persona, si dividono infatti in tre:

1. Lieve: il supporto necessario è minimo e il funzionamento risulta problematico in uno o più ambiti;

2. Moderato: il supporto necessario è significativo, a causa di deficit marcati presenti in diversi contesti;
3. Severo: il supporto necessario è molto significativo e la compromissione riguarda tutti gli ambiti di vita dell'individuo (APA, 2013).

1.3 Trattamenti

Le linee guida nazionali (Ministero della Salute, 2011), nel caso di interventi con individui affetti da DSA, sostiene l'importanza che essi siano:

- basati su evidenze scientifiche consolidate e che seguano appunto le direttive nazionali o internazionali;
- modellati sulla base del profilo funzionale, delle comorbidità e delle patologie dei singoli utenti;
- concepiti in maniera differenziata per specificità e intensità in rapporto alle fasce d'età e condivisi con le famiglie;
- orientati, non solo al singolo individuo, ma a tutti i contesti di vita per lui più significativi;
- ridefiniti in maniera periodica.

Come suggerito da Molteni et colleghi (2022), la comunità scientifica ha riconosciuto la validità ed efficacia di alcune tipologie di interventi principali, suddividendoli in approcci comportamentali ed evolutivi.

I primi, in gran parte basati sull'analisi comportamentale applicata (ABA, *Applied Behavioural Analysis*), mirano alla modifica del comportamento generale con il fine di renderlo più funzionale alla quotidianità. L'ABA, assumendo come principi cardine il rinforzo e le tecniche comportamentali, ha permesso di sviluppare molte strategie

educative utili ad incrementare o ridurre determinati atteggiamenti così come a sviluppare e consolidare nuove abilità.

I secondi, invece, attribuendo un grande rilevanza agli aspetti emotivi e relazionali, considerano l'ambiente come un luogo elettivo di scambio e interazione; tra questi, il tipo di intervento maggiormente riconosciuto, è il TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children*). Si tratta di una strategia di insegnamento strutturato ed individualizzato che, lavorando sull'organizzazione degli spazi e del tempo e coinvolgendo in maniera significativa i familiari, influisce positivamente sulle abilità motorie, cognitive, sociali e comunicative. Oltre a questo, possiamo annoverare il Denver Model, volto a favorire la motivazione e la partecipazione attraverso l'inserimento in contesti relazionali coordinati e interattivi, e la Floortime, una tecnica incentrata sul gioco e l'interazione spontanea come contesti di apprendimento per nuovi comportamenti e capacità.

Sul fronte terapeutico, da una parte si raccomanda il trattamento cognitivo-comportamentale dei disturbi d'ansia in comorbilità nei casi di bambini con autismo ad alto funzionamento (Mistero della Salute, 2011), dall'altra, in assenza di una cura per l'autismo, l'uso dei farmaci è considerato efficace solo a livello sintomatologico non essendo in grado di agire sul disturbo di per sé. Tuttavia, interventi tempestivi e adeguati possono contribuire grandemente a migliorare la qualità della vita di queste persone (Mukherjee, 2017).

2. La prospettiva familiare

2.1 La famiglia come sistema

L'idea della famiglia intesa come un sistema aperto interattivo e interdipendente, origina dalla Teoria Generale dei Sistemi, ovvero un approccio interdisciplinare concepito come una *Weltanschauung* o visione unitaria del mondo (Von Bertalanffy, 1950). Secondo tale prospettiva, si deve infatti passare da un'idea di causalità lineare ad una circolare, nella quale sono le singole parti a influenzarsi a vicenda, impattando il sistema generale che le comprende e venendone influenzate a loro volta. Ci si può dunque rifare in un certo senso al secondo principio della termodinamica, poiché esso sostiene che non è tanto la struttura materiale a definire un oggetto, quanto la sua stessa organizzazione, caratterizzata dalle interazioni tra le sue parti (Clausius, 1854).

Qualunque definizione di Sistema, ha dunque l'effetto di spostare le singole unità sullo sfondo, per mettere invece, in primo piano, gli aspetti relazionali e processuali. Tale aspetto risulta di fondamentale importanza nel considerare la famiglia, proprio perché tanto più i rapporti al suo interno sono duraturi quanto più si formano schemi relazionali rappresentativi della sua stessa essenza.

È utile però pensare alla famiglia anche come ad un sistema contemporaneamente aperto e chiuso, il cui funzionamento e le cui strutture relazionali sono le sotto-unità di un più ampio contesto. Ricollegandoci nuovamente alla Teoria Generale dei Sistemi, possiamo dunque sottolineare come un aspetto di vitale importanza sia il fatto di interpretare eventi, situazioni e persone all'interno del loro ambiente piuttosto che considerarle isolatamente (Becvar et al, 2023).

In quest'ottica, i processi che la governano sono centrali per il suo sviluppo, avendo essi stessi un peso determinante nel risultato finale. Se ci si attiene infatti al principio di

Equifinalità, in un sistema aperto inizi diversi possono portare allo stesso risultato così come uno stesso inizio può portare a diversi esiti; ciò è determinato proprio dal fatto che il processo può modificare radicalmente le condizioni iniziali (Bavelas, Segal, 1982).

2.2 Gli approcci sistemico-familiari e i DSA

Gli approcci sistemici considerano la famiglia come un'unica unità interattiva e reattiva, caratterizzata da obiettivi, valori e regole proprie (Edwards, 2011). Essendo però assente una teoria unitaria che li possa accomunare tutti, sono stati definiti alcuni concetti fondamentali in grado di splicarne l'utilità sia teorica che pratica. Quest'ultimi sono risultati particolarmente significativi quando applicati alle famiglie che includono un membro affetto da sindrome dello spettro autistico e sono:

- Il funzionamento familiare: il livello di funzionamento generale influenzato dall'interazione tra più fattori come il senso di appartenenza, la vicinanza emotiva, il coinvolgimento intellettuale, la comunicazione, le aspettative e le interazioni. Gli approcci sistemico-familiari in particolare, assumendo la famiglia come una configurazione definita dalle interazioni tra i suoi membri, facilitano la comprensione di come essa operi e può essere usato per la valutazione e l'intervento (Crosbie-Burnett, Klein, 2010). Rivolgendo la nostra attenzione al campo specifico dell'autismo, è pertanto evidente come tutte le conoscenze riguardanti il funzionamento familiare siano di grande sostegno alle necessità cliniche e di ricerca.
- L'approccio macro e microscopico: la prospettiva macroscopica indaga le interazioni tra la famiglia e altri sistemi come la scuola, i gruppi sociali e le altre famiglie (Cridland et al, 2014). Quella microscopica, invece,

approfondisce le relazioni interne alla famiglia come quella materna, coniugale o di fratellanza (Bowen, 1995).

- I confini e la loro permeabilità: misurati appunto attraverso il concetto di Permeabilità, ovvero il bilanciamento tra apertura e chiusura, sono di fondamentale importanza per la gestione quotidiana delle situazioni. In uno studio di Bayat (2007) le famiglie, caratterizzate dalla presenza di DSA, sono risultate tanto più resilienti quanto più erano flessibili nello scambio dei ruoli, delle responsabilità e nella comunicazione delle proprie necessità.
- La resilienza e la crescita resiliente: la prima fa riferimento all'abilità della famiglia di mantenere routine sane, condividere valori e significati, comunicare apertamente e affrontare attivamente le sfide; in particolare, nel caso di un familiare con DSA, la capacità di bilanciare le esigenze dello stesso con quelle degli altri membri (Seligman et al, 2007). Per quanto riguarda invece la seconda, si parla di crescita personale, psicologica e spirituale in seguito ad eventi avversi o traumatici. Tali esperienze, una volta affrontate ed elaborate, sono risultate centrali rispetto alla comprensione e all'accettazione di avere un familiare affetto da DSA (Phelps et al, 2009).

2.3 Risorse e limiti

Nell'ambito del supporto clinico, l'utilizzo degli approcci sistemico-familiari ha avuto un ruolo molto importante; è stato infatti documentato il valore di tali interventi sul funzionamento generale delle famiglie che convivono con DSA (Seligman et al, 2007). Tra gli aspetti più rilevanti dell'apporto che, la ricerca focalizzata su tali disturbi e basata sugli approcci sistemico-familiari, può portare, possiamo indicare:

- L'idea del funzionamento familiare come variabile soggetta al tempo, agli eventi e ai periodi di transizione. Una concezione dunque non statica, ma elastica e tale da permettere interventi ad ampio raggio.
- Una valutazione del funzionamento, comprensiva sia degli aspetti positivi che di quelli negativi, in grado di fornire un approccio olistico e centrato anche sulle risorse. L'utilità di tali approcci è supportata dalla letteratura sia per le famiglie con bambini piccoli che adolescenti (Cosden et al, 2006); l'enfasi sulle risorse è infatti fondamentale nell'aiutare le famiglie a riconoscere le proprie capacità di resilienza (Bayat, 2007).
- Il riconoscimento della natura eterogenea delle famiglie e dei DSA stessi, che permette ai servizi di supporto di essere individualizzati e personalizzati.
- L'uso di concetti che si rifanno alle teorie degli approcci SF, in modo tale da garantire interventi basati sia su fondamenti teorici che empirici.
- L'analisi multilivello, supportata dagli approcci SF, essenziale nel cogliere in maniera più variegata come vengano diversamente percepite le questioni emergenti all'interno delle sotto-unità familiari.
- L'inclusività degli approcci SF, i quali considerano i sistemi e sottosistemi di cui è composta la famiglia allargata e sostengono in tal modo una terapia che possa coinvolgerne tutti i membri.

Per quanto concerne invece i limiti di tali approcci, il più importante è senza ombra di dubbio l'assenza di un quadro teorico condiviso. Tale mancanza è un limite, non indifferente, alla possibilità di utilizzare un linguaggio comune in grado di sostenere le metodologie di ricerca e la scoperta di tendenze emergenti (Swanson, 1988). Come spiega Waterhouse (2008), senza un quadro teorico appropriato, gli studi sono fortemente

soggetti a fattori come il consenso sociale, la necessità, l'opportunità di applicazione immediata e le preferenze del ricercatore.

La ricerca si è inoltre spesso concentrata sul supporto esterno che può essere fornito alle famiglie; ciò ha limitato la comprensione di come il funzionamento della famiglia, sia nucleare che allargata, possa essere una risorsa di supporto nel caso di disturbi dello spettro autistico (Klever, 2015). I disegni di ricerca sono stati spesso troppo semplificati e incapaci di rendere conto della complessità dei fattori che contribuiscono alle sfide delle famiglie con DSA; risulta infatti che la prospettiva materna, quella maggiormente rappresentata, sia stata spesso erroneamente utilizzata come esemplificativa di tutta la famiglia (Seligman et al, 2007).

Per concludere, in questo campo, l'inconsistenza dei dati e la loro più che diversificata interpretazione possono essere attribuiti a fattori cruciali ma spesso tralasciati. Nello specifico l'età, il sesso e l'ordine di nascita dei fratelli, oltre ai gruppi di confronto usati e la numerosità familiare; ma anche i fattori demografici come la nazionalità, lo stato socioeconomico e la posizione geografica (Ross, Cuskelly, 2006).

3. I cani di assistenza

3.1 Caratteristiche e funzionamento

I cani di assistenza sono cani addestrati specificatamente nell'assistere persone con disabilità, contribuendo in tal modo a migliorare e implementare il loro livello di indipendenza e sicurezza (Audrestch et al, 2015).

Dalla letteratura è emerso come il termine “Cani di Assistenza” sia generico, includendo in realtà in sé tipi di cani addestrati in maniera specializzata e per finalità diverse. Risulta che, tra questi, i cani guida siano in uso in Europa già da diversi secoli, anche se la prima vera testimonianza della fondazione di una scuola di addestramento proviene dalla Germania e risale al periodo subito successivo alla Prima Guerra Mondiale (Fishman, 2003). Sebbene le diverse categorie di cani e i termini utilizzati per definirle, non risultino sempre chiaramente definiti, secondo Bremhorst e colleghi (2018) le tipologie comunemente distinte sono:

1. Cani guida: utilizzati per l'assistenza a persone con disabilità visive.
2. Cani per non udenti: utilizzati per l'assistenza a persone con disabilità uditive.
3. Cani di servizio: utilizzati per l'assistenza a persone con disabilità motorie.

Il termine include anche i cani per il rilevamento medico, ovvero addestrati per rispondere a problematiche come il diabete e l'epilessia, e quelli di sostegno a persone con disabilità psichiatriche.

La scelta del cane e del cliente viene fatta sulla base dei parametri che fanno riferimento ai dettami dell'Assistance Dog International (ADI), una coalizione mondiale che propone programmi di addestramento e collocamento ed è oramai leader nel settore.

Le svariate associazioni, che sono accreditate presso l'ADI e forniscono tale servizio, possono in seguito adattare tali indicazioni a seconda delle necessità pratiche con le quali si devono confrontare, pur mantenendo intatte le direttive principali. Ad esempio, Canine companions, considerata tra le più avanguardiste, è un'organizzazione no-profit con sede negli Stati Uniti ma diffusa a livello mondiale. Essa prevede strategie di addestramento dell'animale, oltre ad un processo di reclutamento e affidamento al cliente, che possono durare diversi anni. I cani, perlopiù Labrador e Golden Retrievers, vengono selezionati attentamente in base alle loro caratteristiche e al ruolo che andranno a svolgere. Per questo motivo, i cuccioli sono allevati da volontari per circa un anno e mezzo, prima di essere formati per altri 6-9 mesi da uno staff specializzato. Gli individui con disabilità, o coloro che se ne prendono cura, vengono invece inizialmente sottoposti ad una procedura di valutazione in più fasi che include l'invio della candidatura, la certificazione della disabilità, un'intervista telefonica e una in persona; solo a questo punto, se considerati idonei, sono inseriti nella lista di attesa. Una volta superato questo passaggio, uno dei caregiver o l'individuo stesso svolgono, in presenza dell'addestratore, un corso per diventare il gestore primario della cura e del benessere dell'animale. Nel caso specifico dell'autismo infantile, questo intervento viene effettuato direttamente sulla triade bambino, cane di servizio e responsabile primario di quest'ultimo. I cani di assistenza hanno riportato ottimi risultati in termini di benefici per le persone con disabilità. La riduzione dell'impatto negativo della condizione di tali individui risulta infatti essere il contributo fondamentale che essi apportano; questo perché le aree di influenza sono molteplici e includono aspetti cruciali come il semplificare le attività quotidiane, aumentare la sicurezza, favorire gli scambi sociali positivi e aumentare il benessere psicologico (Audrestch et al, 2015).

3.2 I DSA nell'infanzia e i cani di servizio

L'uso dei cani di assistenza, o di servizio, per bambini affetti da DSA ha avuto inizio in Canada nel 1997 e si è da allora diffuso in tutto il mondo (Smyth, Slevin, 2010).

Inizialmente, il compito principale per il quale questi cani venivano addestrati, era quello di fornire un effetto calmante attraverso il contatto fisico ed evitare la fuga di tali bambini, resistendo con il proprio corpo in modo passivo; essi venivano infatti legati fisicamente tra di loro con una speciale cintura, mentre un adulto si occupava di condurre e gestire il cane per mezzo di un guinzaglio. Al riguardo, i dati di uno studio condotto negli USA tra il 2011 e il 2016, hanno infatti riportato che, su 808 casi di fuga di persone affette da DSA, il 17% è morto, il 13% ha avuto bisogno di assistenza medica, il 38% ha riportato rischi elevati di danni fisici e l'1% è ancora considerato disperso (McIlwain, Fournier, 2017).

Nel corso del tempo sono tuttavia emersi, dalle interviste alle famiglie affidatarie, una serie di benefici collaterali che, andando oltre il semplice benessere fisico, si sono estesi agli aspetti comportamentali e psicosociali dei bambini (Burrows et al, 2008).

Secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali nella sua quinta edizione (DSM-5), i due sintomi principali dei disturbi dello spettro autistico sono il deficit persistente della comunicazione e dell'interazione sociale e i pattern di comportamento, interessi o attività ristretti o ripetitivi (APA, 2013). Partendo dalla considerazione di questi due sintomi principali, i cani di servizio risultano avere un ruolo importante nel mitigarne gli aspetti più problematici. A tal proposito la letteratura pregressa dimostra come, una volta inseriti nel contesto familiare, i cani contribuiscano in maniera importante nella riduzione dell'arousal fisiologico e dello stress, facilitando e sollecitando comportamenti prosociali positivi per il benessere del bambino. In particolare, uno studio

condotto da Fecteau e colleghi (2017) si è concentrato su uno specifico effetto dei cani di servizio, ovvero la regolazione della risposta fisiologica allo stress nei bambini autistici; gli autori hanno infatti misurato i livelli di uno specifico ormone, il cortisolo, prima e durante il soggiorno del cane ma anche in seguito al suo allontanamento. I risultati hanno dimostrato come la cortisol awakening response (CAR), intesa come la risposta di aumento del cortisolo al risveglio, abbia avuto una diminuzione a partire dall'arrivo del cane, mentre sia invece aumentata a causa della sua successiva assenza. Ciò dimostra che, nei bambini con DSA, la CAR è direttamente influenzata dalla presenza del cane e potrebbe anche essere utilizzata come un indicatore affidabile di uno stato psicologico positivo o negativo. Inoltre, i genitori hanno riportato come, in presenza del cane, ci sia stata una diminuzione dei comportamenti problematici quali l'auto-stimolazione, i comportamenti ripetitivi e le crisi di collera; tali risultati supportano pertanto la presenza di potenziali benefici anche a livello comportamentale.

Un altro aspetto fondamentale per il bambino è il senso di sicurezza, sia in pubblico che a casa, generato dalla presenza del cane. In uno studio etologico qualitativo di Burrows et al (2008), l'analisi dei dati riportati da dieci famiglie in Canada ne ha dimostrato gli effetti positivi in termini di benessere psicofisico e di acquisizione di nuove abilità.

Da un lato, infatti, la sicurezza percepita ha inibito i comportamenti di fuga o di rabbia dei bambini, favorendo la gestione emotiva delle situazioni e migliorando le loro interazioni sociali sia con i familiari che con altri estranei. Dall'altro, il rapporto speciale che si è instaurato ha contribuito allo sviluppo di nuove capacità, sia per quanto riguarda il prendersi cura di qualcun altro che in relazione alle abilità motorie (passeggiare, dare da mangiare, giocare) che esso richiede per essere mantenuto.

3.3 L'impatto positivo sulle famiglie con DSA

La letteratura pregressa ci ricorda come, nella ricerca sull'Autismo e la Disabilità, sia di vitale importanza servirsi di un approccio sistemico alla famiglia; il benessere di un singolo membro, non può e non deve essere infatti considerato in maniera sconnessa dal sistema familiare (Cridland et al, 2014).

Partendo da questa considerazione, l'impatto dei cani di servizio è risultato avere molteplici benefici su tutta la famiglia e, appunto, non solo sul bambino affetto da DSA. Un'analisi comparativa continua, condotta da Leighton et al (2023) su un campione di 50 caregiver di famiglie affidatarie o in procinto di ricevere un cane di servizio, è stata a tal riguardo molto utile nel definirne alcuni ambiti di efficacia. Confrontando i dati ottenuti all'interno di un quadro teorico sistemico-familiare, sono emersi due aspetti estremamente rilevanti, ovvero il miglioramento del funzionamento sociale della famiglia come sistema unitario e il rafforzamento dei legami e della stabilità tra le sottounità familiari. Per quanto concerne il primo aspetto, in linea con la precedente letteratura sui cani di servizio, è venuto alla luce come essi influenzino l'interazione familiare con altri sistemi come la comunità o i gruppi sociali. Sembra che la presenza del cane, non solo migliori queste interazioni ma le incrementi anche, sostenendo in tal modo sia la riduzione dello stigma che il supporto sociale; quest'ultimo è stato considerato come un moderatore essenziale dei possibili esiti negativi connessi alle problematiche dei disturbi dello spettro autistico (Dunn et al, 2001).

Riguardo il secondo aspetto, invece, si è reso evidente come il cane sia stato considerato a tutti gli effetti un membro della famiglia e non un'entità esterna. Favorendo occasioni di socializzazione tra i membri della famiglia, in un contesto di emozioni positive e più rilassato come il gioco o la passeggiata, la presenza del cane ha rafforzato i legami, la

stabilità e la resilienza. Inoltre, a sostegno del rafforzamento della coesione familiare, è emerso, in un altro studio, come la qualità delle relazioni tra i fratelli sia notevolmente migliorata. Il cane è stato infatti descritto come una fonte d'orgoglio, grazie alla sua capacità magnetica di attirare positivamente l'attenzione in pubblico e, soprattutto, di offrire uno spunto di conversazione diverso dalle questioni relative all'autismo. Ciò, ha permesso ai fratelli di sentirsi più fieri e meno imbarazzati e ha facilitato complessivamente le relazioni interne ed esterne della famiglia (Burrows et al, 2008).

3.4 Limiti della ricerca a supporto

Pur considerando l'impatto multidimensionale e positivo emerso dalla letteratura relativa ai cani di servizio, la ricerca su questo specifico argomento mostra spesso lacune e inconsistenza. I dati, provenendo perlopiù da descrizioni basate su esperienze personali, interviste e casi-studio, hanno spesso un'impronta qualitativa e non sono sostenuti a dovere dalla ricerca scientifica ed empirica; inoltre, la documentazione, relativa a come le organizzazioni raccolgano i dati finali sull'inserimento dei loro cani di servizio, è piuttosto varia e frequentemente incompleta (Butterly et al, 2013).

Dal punto di vista della metodologia, la ricerca è ancora priva di un quadro comune solido in grado di delineare gli aspetti specifici più significativi e gli strumenti di misura con i quali essi debbano essere rilevati e indagati. In concomitanza, l'esiguità di una terminologia universale e la limitatezza e bassa variabilità dei campioni, così come l'assenza di condizioni di controllo e di protocolli standardizzati, hanno contribuito a rendere difficili i processi di replica e convalida dei risultati ottenuti.

Conclusioni

La presente analisi ha tentato di esplorare a fondo la letteratura e le ricerche scientifiche più rilevanti rispetto all'utilità dei cani di assistenza nei disturbi dello spettro autistico, ponendo una certa enfasi nel considerare il contributo degli approcci sistemico-familiari ad una visione più comprensiva del tema. Quanto emerso dalle pubblicazioni, più o meno recenti, ha posto l'accento su uno stato della ricerca ancora in fase preliminare, spesso caratterizzato da lacune di tipo metodologico tali da compromettere la possibilità di condividere, confrontare e generalizzare i risultati conseguiti. Nonostante ciò, è risultato evidente l'ampio spettro di possibilità che questo speciale tipo di cani e una prospettiva centrata sulla famiglia possono offrire negli interventi con individui affetti da DSA. In particolare, la presenza dell'animale si è dimostrata estremamente efficace nell'intervenire sugli aspetti più problematici del disturbo, andando a influenzare positivamente gli ambiti dell'interazione, della socializzazione e della gestione psicoemotiva delle situazioni. Un impatto decisamente rilevante è giunto, di riflesso, anche alle famiglie, contribuendo in tal modo ad alimentare un circolo virtuoso caratterizzato da accettazione, resilienza e comprensione reciproca. Pertanto, ritengo che i cani di assistenza possano e debbano essere considerati come un valido strumento di intervento per i disturbi dello spettro autistico, soprattutto se affiancati ai metodi tradizionali già affermati e diffusi. Le difficoltà di ricerca e applicazione non devono interrompere la crescita di un ambito che ha dimostrato un enorme potenziale e ha già in parte contribuito al miglioramento della qualità di vita di un grande numero di persone. Mi auguro, dunque, che questa tesi possa stimolare l'interesse di chi la leggerà e favorire, con il suo modesto contributo, un'attenzione crescente sul tema.

Bibliografia

- APA American Psychiatric Association (2013). DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Audrestch, H. M., Whelan, C. T., Grice, D., Asher, L., England, G. C., Freeman, S. L. (2015). Recognizing the value of assistance dogs in society. *Disability and health journal*, 8(4), 469-474.
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological medicine*, 25(1), 63-77.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, 51(9), 702-714.
- Bavelas, J. B., Segal, L. (1982). Family systems theory: Background and implications. *Journal of communication*, 32(3), 99-107.
- Becvar, R. J., Becvar, D. S., Reif, L. V. (2023). *Systems theory and family therapy: A primer*. Rowman & Littlefield.
- Bowen, M. (1995). Clinical view of the family. *Family Systems*, 2, 153-156.
- Bremhorst, A., Mongillo, P., Howell, T., Marinelli, L. (2018). Spotlight on assistance dogs—Legislation, welfare and research. *Animals*, 8(8), 129.
- Burrows, K. E., Adams, C. L., Spiers, J. (2008). Sentinels of safety: Service dogs ensure safety and enhance freedom and well-being for families with autistic children. *Qualitative Health Research*, 18(12), 1642–1649.
- Butterly, F., Percy, C., Ward, G. (2013). Brief report: do service dog providers placing dogs with children with developmental disabilities use outcome measures and, if so, what are they?. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 2720-2725.
- Canine Companions. (2023). Application process. *Service Dog FAQs*. Available at: <https://canine.org/service-dogs/assistance-dog-faqs/>
- Chaste, P., Leboyer, M. (2012) Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 281-292.

- Clausius, R. (1854). On the Motive Power of Heat. *Annalen der Physik und Chemie*, 93(3), 481-518.
- Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., Klein, E. (2006). Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(2), 134-143.
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Magee, C. A., Caputi, P. (2014). Family-focused autism spectrum disorder research: A review of the utility of family systems approaches. *Autism*, 18(3), 213-222.
- Crosbie-Burnett, M., & Klein, D. M. (2010). The fascinating story of family theories. In *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology*.
- De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Ercument Cicek, A., Buxbaum, J. D. (2014). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*, 515(7526), 209-215.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community mental health journal*, 37, 39-52.
- Edwards, J. T. (2011). *Working with families: Guidelines and techniques*. John Wiley & Sons.
- Fecteau, S. M., Boivin, L., Trudel, M., Corbett, B. A., Harrell, F. E., Jr., Viau, R., Champagne, N., Picard, F. (2017). Parenting stress and salivary cortisol in parents of children with autism spectrum disorder: Longitudinal variations in the context of a service dog's presence in the family. *Biological Psychology*, 123, 187–195.
- Fishman, G. A. (2003). When your eyes have a wet nose: the evolution of the use of guide dogs and establishing the seeing eye. *Survey of ophthalmology*, 48(4), 452-458.
- Folstein, S., Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 18(4), 297-321.
- Emberti Gialloreti, L., Mazzone, L., Benvenuto, A., Fasano, A., Garcia Alcon, A., Kraneveld, A., Curatolo, P. (2019). Risk and protective environmental factors associated with autism spectrum disorder: evidence-based principles and recommendations. *Journal of clinical medicine*, 8(2), 217.

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217- 250.
- Klever, P. (2015). Multigenerational Relationships and Nuclear Family Functioning. The american. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 339–351.
- Leighton, S. C., Rodriguez, K. E., Nieforth, L. O., O'Haire, M. E. Service Dogs for Autistic Children and Family System Functioning: A Constant Comparative Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1210095.
- McIlwain, L., Fournier, W. (2017). Mortality & risk in ASD wandering/elopement 2011–2016. Retrieved September, 16, 2021.
- Ministero della Salute. Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti per la diagnosi e trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico. Linea Guida Italiana: SNLG 21, 2011
- Molteni, M., Colombo, P., Busti, S., Buo, N. (2022). Il bambino al centro. *QUADERNI ACP*, 4, 147.
- Mukherjee, S. B. (2017). Autism spectrum disorders—diagnosis and management. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84, 307-314.
- Phelps, K. W., Hodgson, J. L., McCammon, S. L., Lamson, A. L. (2009). Caring for an individual with autism disorder: A qualitative analysis. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(1), 27-35.
- Risch, N., Hoffmann, T. J., Anderson, M., Croen, L. A., Grether, J. K., Windham, G. C. (2014). Familial recurrence of autism spectrum disorder: evaluating genetic and environmental contributions. *American Journal of Psychiatry*, 171(11), 1206-1213.
- Ross, P., Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 77-86.
- Seligman, M., Darling, R. B., DeGirolamo, S. (2007). Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability. *Families Systems and Health*, 25(4), 453-454.
- Smyth, C., Slevin, E. (2010). ‘Experiences of Family Life with an Autism Assistance Dog’, *Learning Disability Practice*, 13 (4).

- Swanson, H. L. (1988). Toward a metatheory of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 21(4), 196-209.
- Waterhouse, L. (2008). Autism overflows: increasing prevalence and proliferating theories. *Neuropsychology review*, 18, 273-286.
- Vivanti, G., Hudry, K., Trembath, D., Barbaro, J., Richdale, A., Dissanayake, C. (2013). Towards the DSM-5 criteria for autism: Clinical, cultural, and research implications. *Australian Psychologist*, 48(4), 258-261.
- Von Bertalanffy, L. (1950). An outline of general system theory. *The British Journal for the Philosophy of science*, 1(2), 134-165.