

# LA RELAZIONE CON GLI ANIMALI DI AFFEZIONE NEL CONTESTO DI CURA

---

Martina Conte, Silvia Paola Papini, Pablo Zuglian, Alessandro Musetti.



# Incarico informale in area cani



# Riunione formale: analisi della domanda

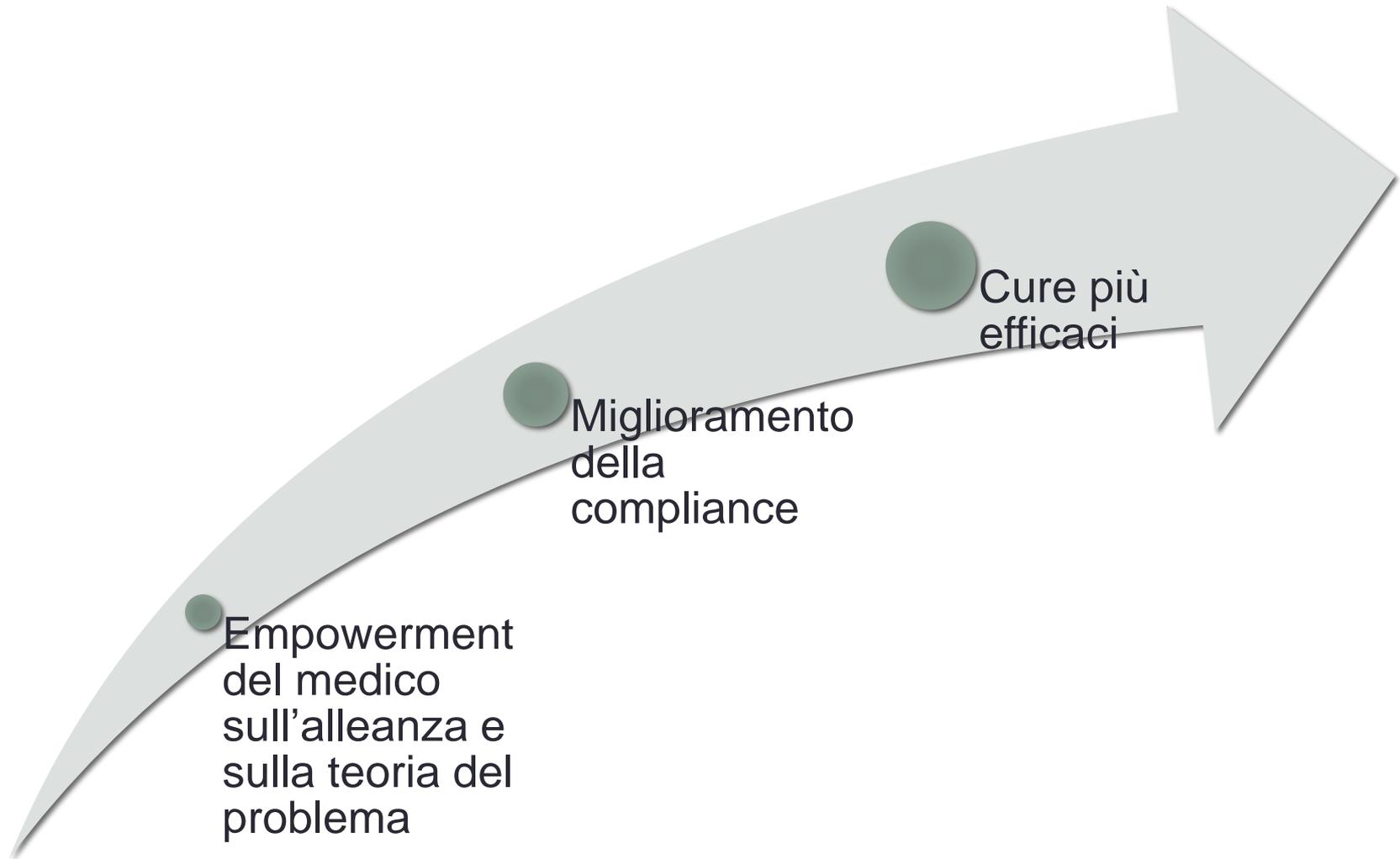
- Martina Conte,  
psicologa  
psicoterapeuta e  
ricercatrice.
- Silvia Paola Papini,  
psicologa  
psicoterapeuta e  
ricercatrice.
- ..., MDV medicina  
interna.
- ..., MDV cardiologia.
- ..., MDV cardiologia.
- ..., MDV medicina  
comportamentale
- ..., MDV medicina  
comportamentale.
- ..., MDV medicina  
comportamentale.

# Ricercatori

- Martina Conte, Psy.D., PhD
- Silvia Paola Papini, Psy.D.
- ..., MVD, PhD
- ..., MVD
- ..., MVD
- ..., MVD



# Oggetto della ricerca





Formazione  
dei medici sul  
CIS e teoria  
del problema

Visite

Valutazione AL  
attraverso una  
supervisione  
con psi

Empowerment:  
i medici  
imparano a  
gestire la AL

# Empowerment



- Si riferisce a un processo di crescita che porta l'individuo a sviluppare nuove competenze e abilità:
  - Lo sviluppo di competenze incrementa il senso di controllo.
  - Aumenta la consapevolezza critica, ossia la capacità di analizzare il contesto, di individuare le risorse necessarie per raggiungere un obiettivo e scegliere un piano di azione.
  - Capacità di collaborare con gli altri per raggiungere l'obiettivo.

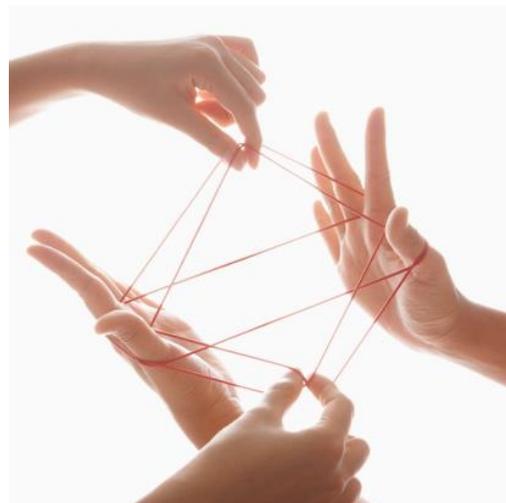


# THE COLLABORATIVE INTERACTION SCALE

---

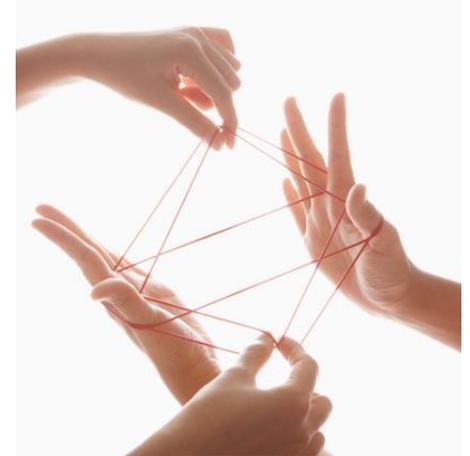
Vittorio LINGIARDI e Antonello COLLI modificata da  
Martina CONTE e Silvia Paola PAPINI

# Alleanza di lavoro



L'alleanza di lavoro (AL) riguarda la relazione tra operatore e cliente e determina un buon livello di collaborazione tra i due e la **condivisione del progetto**, ossia dare al cliente la possibilità di partecipare alla definizione del progetto e partecipare alla **responsabilità del trattamento**.

# Definizione di Alleanza (1)



- Formula per indicare una dimensione interattiva riferita alla capacità di utente e operatore di sviluppare una relazione basata sulla **fiducia**, il **rispetto** e la **collaborazione**, e finalizzata ad affrontare i problemi e le difficoltà dell'utente (*Bordin, 1975*)
- Alla formazione di un' alleanza di lavoro contribuiscono sia l'utente sia l'operatore.

# Definizione di Alleanza (2)



*Bordin (1979)*, concettualizza l' alleanza come costituita da tre componenti principali:

- **il legame**: ossia l' attaccamento positivo tra operatore e utente che comprende fiducia, accettazione e confidenza;
- **le tecniche o i compiti**: entrambe le parti devono percepire come efficaci ed importanti queste componenti del processo;
- **gli obiettivi**: definiscono gli obiettivi che le parti si prefiggono di comune accordo

# I contributi della ricerca – (1)

- *J.D. Safran e J.C. Muran (1998)* introducono il concetto di alleanza come **processo**: non è qualcosa di dato una volta per tutte, ma ha una sua vicenda che si sviluppa lungo tutto il tempo del trattamento:

ALLEANZA TERAPEUTICA come processo di negoziazione intersoggettiva, continua e dinamica

Una conseguenza di questo è l'introduzione del concetto di **rottura e riparazione** dell'alleanza di lavoro:

- ROTTURA: situazioni di tensione, disconnessione, spostamento negativo nella qualità dell'alleanza
- RIPARAZIONE: intervento dell'operatore rivolto a creare una alleanza di lavoro o a sostenerla nel caso di una rottura

# Risultati della ricerca in psicoterapia dagli anni '90 al 2000



Psicoterapia

Alleanza di  
lavoro

Compliance

Outcome  
positivo

# Alleanza di lavoro



# Rottura

parole sono importanti

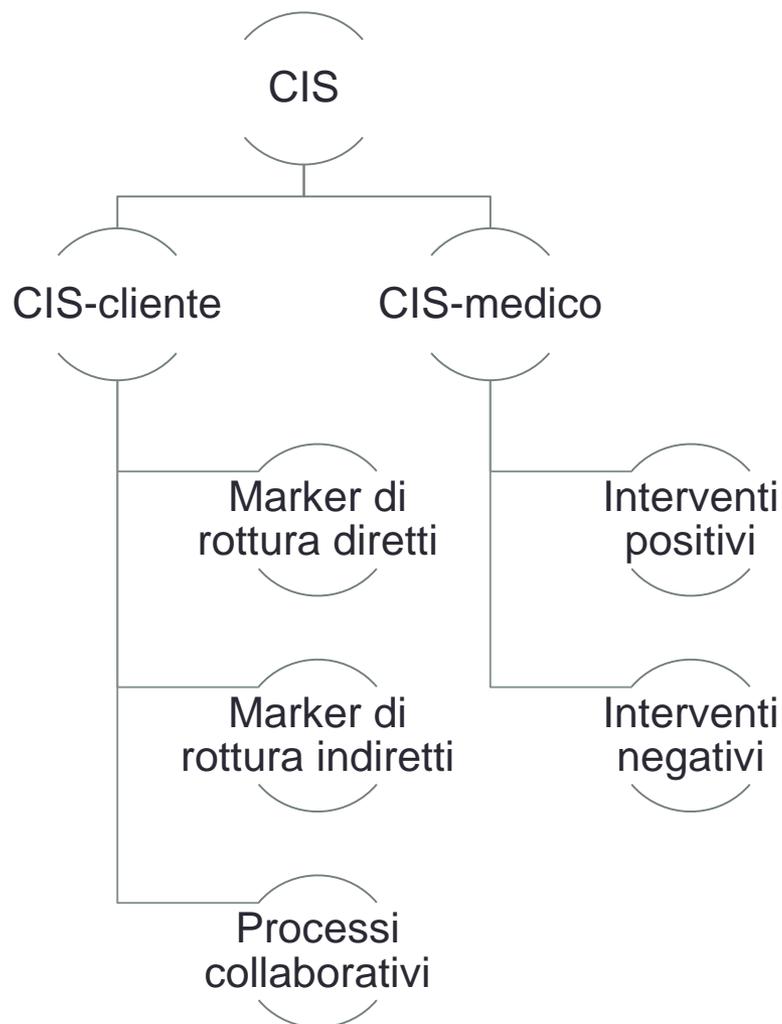
# Riparazione

- [will hunting](#)

# Silenzio

- [Neve a Teano](#)

# Collaborative Interactions Scale



# Cliente: Marker di Rottura Diretti

Il cliente manifesta in modo diretto e/o confrontativo il suo disagio nei confronti della terapia e/o delle comunicazioni del medico.

Il cliente comunica in modo esplicito il suo disaccordo circa gli scopi e/o i compiti della terapia o le procedure della visita



# MRD

- MD1 Il cliente non riconosce o critica gli scopi/compiti della terapia.
- MD2 Il cliente attacca esplicitamente la persona e/o la competenza del medico.
- MD3 Il cliente rifiuta energicamente un intervento e/o è irritato dalle domande del terapeuta.
- MD4 Il cliente lamenta la mancanza di progressi significativi.
- MD5 Il cliente manifesta dubbi circa le procedure in corso.

# MRD

- MD6 Il cliente manifesta dubbi sulla necessità di proseguire le visite.
- MD7 Il cliente esprime seri dubbi sulla possibilità di guarigione e/o miglioramento del suo animale.
- MD8 Il cliente mostra insofferenza nei confronti di costi, tempi, modi della terapia.
- MD9 Il cliente salta la visita senza avvertire o arriva con molto ritardo.
- MD10 Il cliente esprime sentimenti negativi nei confronti del medico per mezzo del sarcasmo.

# Cliente: Marker di Rottura Indiretti

- Il cliente sembra comunicare indirettamente di non essere in sintonia con il medico circa i passi da seguire e/o gli obiettivi del trattamento.
- Sembra a disagio nella relazione con il medico.



# MRI

- MI1 Il cliente nega uno stato evidente (la gravità della malattia dell'animale, la necessità di una determinata procedura, l'effetto di un farmaco, ecc.).
- MI2 Il cliente fornisce una risposta tangenziale o reticente a una comunicazione diretta del medico o cambia visibilmente discorso.
- MI3 A domande che richiedono una risposta articolata, il cliente risponde con monosillabi.
- MI4 Il cliente si esprime in modo eccessivamente ripetitivo e superficiale e/o tende a saltare continuamente da un argomento all'altro e/o dilungarsi su temi non inerenti il problema affrontato in visita.

# MRI

- MI5 Il cliente parla di una esperienza/procedura/decisione dolorosa in modo intellettualizzato, ossia in modo razionale e distaccato.
- MI6 Il cliente allude a problemi presenti nella relazione con il medico esclusivamente facendo riferimento ad altre relazioni tematicamente simili
- MI7 Il cliente si mostra eccessivamente acquiescente/arrendevole
- MI8 Il cliente adotta strategie grossolane di accrescimento dell'autostima
- MI9 Il cliente si autocritica o svaluta in maniera eccessiva
- MI10 Il cliente rimane a lungo in silenzio.
- MI11 Il cliente parla sopra il medico e/o lo interrompe.
- MI12 Il cliente ha un atteggiamento direttivo nei confronti del medico.

# Medico: interventi positivi

- PI1 Il medico focalizza l'attenzione sul problema (riprende il discorso).
- PI2 Il medico esplicita le procedure e pianifica gli interventi futuri.
- PI3 Il medico fornisce un feedback al cliente dei suoi stati d'animo (effetto calmante del rispecchiamento).
- PI4 Il medico facilita l'esplicitazione del disaccordo del cliente in modo empatico (ingresso alla trattazione della teoria del problema).
- PI5 Il medico compie un intervento di chiarimento.
- PI6 Il medico compie un intervento di confrontazione (evidenzia le comunicazioni contraddittorie del cliente).

# Medico: Interventi positivi

- PI7 Il medico esplicita la propria partecipazione/responsabilità al processo di rottura.
- PI8 Il medico compie un buon intervento di self-disclosure in merito alla propria esperienza con il cliente.
- PI9 Il medico esplicita o ridefinisce gli scopi/compiti della terapia.

# Processi Collaborativi



CP1

- Il cliente parla di nuovi elementi importanti e rilevanti ai fini della cura

CP2

- Il cliente ha una idea chiara delle procedure e dà informazioni coerenti con esse. Partecipa alla responsabilità del trattamento.

CP3

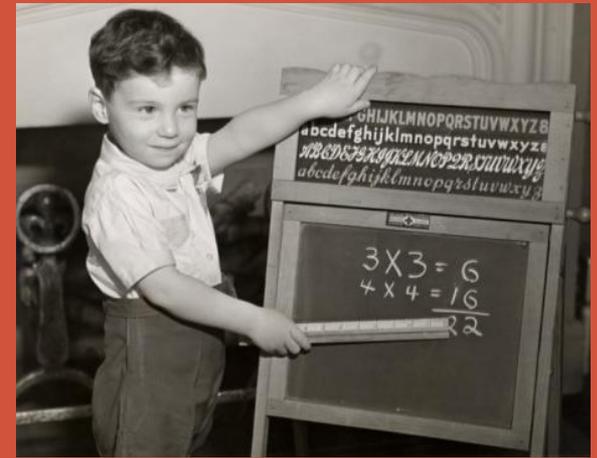
- Il cliente ha una idea chiara delle procedure e della pianificazione futura per la quale mostra una certa autonomia (empowerment del cliente).

# Medico: Interventi negativi

- L'intervento sembra contribuire in termini negativi al trattamento.
- L'intervento può apparire poco chiaro e/o troppo complesso
- L'intervento sembra comunicare uno stato di disagio del medico (confusione, irritazione, noia, rabbia, ecc.).

# Medico: Interventi negativi

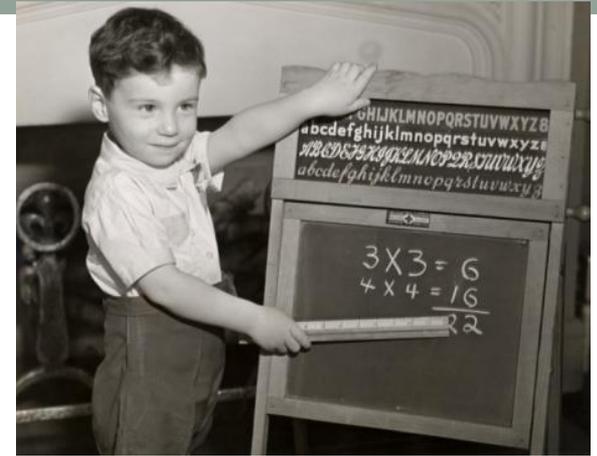
- IN1 Il medico sembra imporre al cliente i suoi valori personali, la sua visione del mondo, ecc.
- IN2 Il medico sembra in competizione con il cliente
- IN3 Il medico sembra insistere in modo eccessivo su un determinato argomento
- IN4 Il medico sembra confuso circa le strategie da seguire
- IN5 Il medico sembra “non seguire” il cliente, sposta eccessivamente il focus di quanto si sta dicendo
- IN6 Il medico sembra intellettualizzare, “filosofeggiare”, non si concentra sull’esperienza concreta del cliente
- IN7 Il medico parla in modo gergale utilizzando un linguaggio eccessivamente tecnico difficilmente comprensibile dal cliente
- IN8 Il medico sembra ostile



# TEORIA DEL PROBLEMA

---

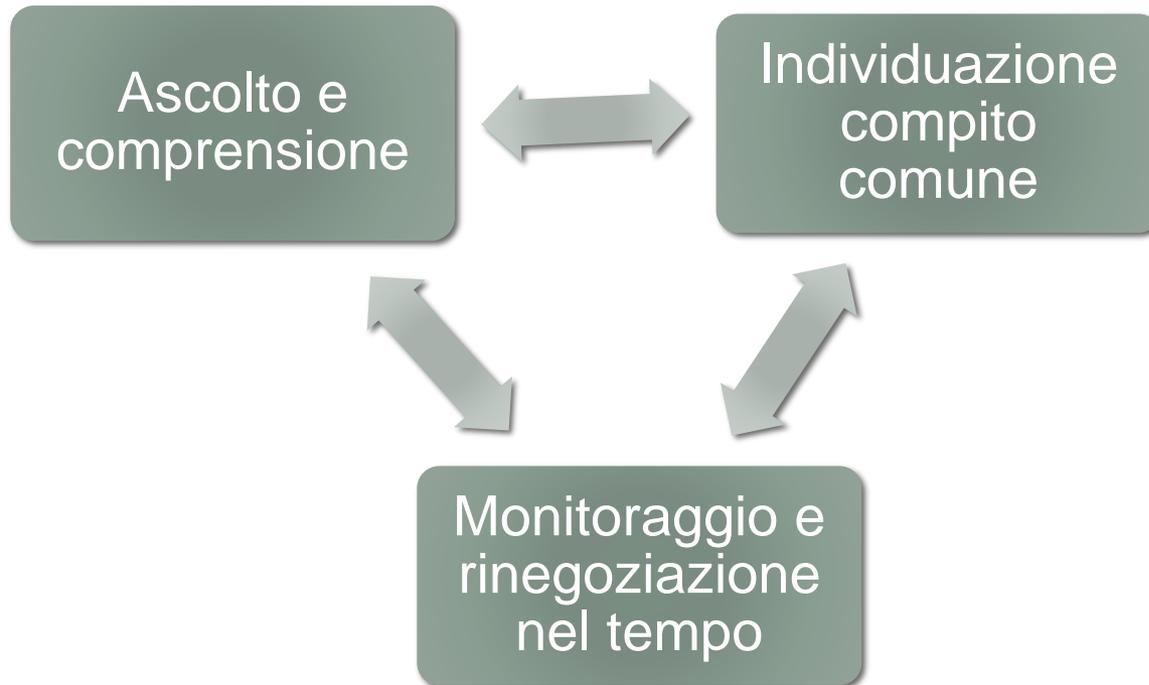
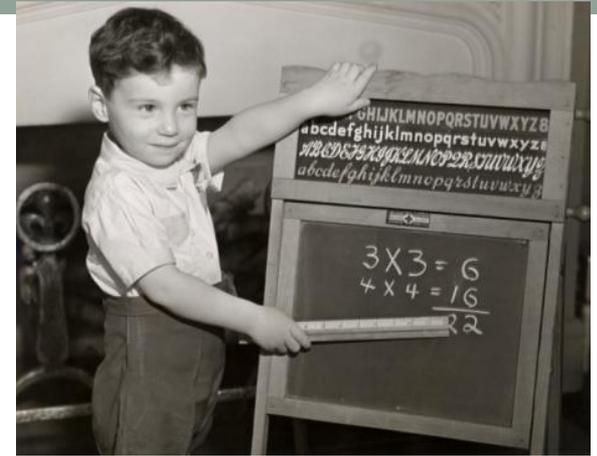
Associazione Gruppo Zoe: Per lo studio e la formazione sulla qualità e l'efficacia delle cure psichiche



Teoria della  
mente



Capire l'altro  
in termini di  
stato mentale



# Obiettivo condiviso

Abbiamo anche l'esigenza di migliorare la qualità del servizio (ambulatorio medico/comportamentale veterinario) in cui si svolgerà la ricerca?

1. Compliance
2. Risorse organizzative
3. Tempo
4. Protezione/salvaguardia e livello personale degli operatori del servizio.

# Vantaggi

- Ricerca si basa solo sul resoconto di una visita, Quindi non si fanno domande “strane” o personali al cliente (ecologia)
- I medici acquisiscono autonomamente delle competenze (gestire la relazione col cliente).
- Una diagnosi psicopatologica richiede sempre un professionista (psicologo) e non influisce più di tanto sulla compliance del cliente, sul benessere dell'animale.
- Abbiamo così i dati per le pubblicazioni.



Grazie per l'attenzione!

Consulenza immagini Maria Cristina Debenedetti, strategic designer,  
[www.musaboom.it](http://www.musaboom.it)