



UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II"
FACOLTÁ DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SEDE DIDATTICA SALERNO

Tesi di Laurea

L'INFERMIERE E LA TERAPIA DEL SORRISO:
UNO STRUMENTO IMPORTANTE DELLA
RELAZIONE D'AIUTO E PER IL PERCORSO
PSICO-EMOTIVO DEL BAMBINO OSPEDALIZZATO
(AREA FORMATIVA: INFERMIERISTICA)

RELATORE

Prof. Dott. Aldo Nunzio Napoli

CANDIDATO

Dott.ssa Filomena De Sio

matricola 597/3061

TUTOR: dott. Andrea Albano

Anno Accademico 2010-2011

**L'INFERMIERE E LA TERAPIA DEL SORRISO:
UNO STRUMENTO IMPORTANTE DELLA
RELAZIONE D'AIUTO E PER IL PERCORSO
PSICO-EMOTIVO DEL BAMBINO OSPEDALIZZATO**

*A tutti...
nel nome del valore
di ogni singolo giorno.*

*"... Il nostro compito è quello di migliorare la qualità della vita,
non solo di ritardare la morte.
Curando una malattia si può vincere o perdere;
curando una persona la vittoria è garantita
a prescindere dal risultato..."
(Hunter Patch Adams)*

INDICE

Introduzione	pag. 6
CAPITOLO 1: LA GENESI DELLA “TERAPIA DELLA RISATA”	pag. 10
1.1 Le terapie olistiche.....	pag. 11
1.2 Origini della risata.....	pag. 14
1.3 La fisiologia del sorriso.....	pag. 19
1.4 Le emozioni positive e il loro effetto sull’organismo.....	pag. 23
1.5 Gelotologia e Psiconeuroendocrinoimmunologia.....	pag. 27
CAPITOLO 2: RIDERE E SORRIDERE: UNA MEDICINA SENZA EFFETTI COLLATERALI	pag. 30
2.1 La clownterapia.....	pag. 31
2.2 H. Patch Adams: autentico cantore dell’amore.....	pag. 34
2.3 Modalità e ambiti di intervento della clownterapia.....	pag. 38
2.4 L’importanza della terapia del sorriso per l’infermiere.....	pag.41
CAPITOLO 3: L’INFERMIERE E LA RELAZIONE D’AIUTO NEI CONFRONTI DEL BAMBINO OSPEDALIZZATO	pag. 44
3.1 Come si sviluppa la relazione d’aiuto.....	pag. 45
3.2 L’infermiere e il bambino.....	pag. 47
3.3 La terapia del sorriso come nuova modalità di coping.....	pag. 50
3.4 L’ospedale a misura del bambino.....	pag. 52
CAPITOLO 4: DALLA CURA COME PRIVILEGIO AL DIVERTIMENTO COME CURA	pag. 55
4.1 Uno sguardo al passato.....	pag. 56
4.2 La dimensione ludica della esistenza.....	pag. 57
4.3 Identikit di un clown-dottore.....	pag. 59
4.4 Una giornata speciale in compagnia dei volontari.....	pag. 62
Conclusioni	pag. 66
Bibliografia	pag. 71
Sitografia	pag. 74

INTRODUZIONE

*“Toglimi il pane, se vuoi,
toglimi l’aria, ma
non togliermi il tuo sorriso.*

*Non togliermi la rosa,
la lancia che sgrani,
l’acqua che d’improvviso
scoppia nella tua gioia,
la repentina onda
d’argento che ti nasce.*

*Dura è la mia lotta e torno
con gli occhi stanchi,
a volte, d’aver visto
la terra che non cambia,
ma entrando il tuo sorriso
sale al cielo cercandomi
ed apre per me tutte
le porte della vita.*

*Negami il pane, l’aria,
la luce, la primavera,
ma il tuo sorriso mai,
perché io ne morrei”. (**Pablo Neruda**)*

Amo questa poesia e il valore che manifesta, comprendendone e condividendone il messaggio semplice, naturale e universale.

Questo canto descrive ed esplica facilmente cosa può significare un sorriso, quanto può valere, cosa può diventare.

Quante volte non facciamo caso alle cose che viviamo, che scorrono davanti a noi... spesso su di noi: ci travolgono, perché ci lasciamo travolgere, ci trasportano via con loro, senza riuscire a dare il giusto peso alle cose, alle situazioni, alle persone e a volte neanche a noi stessi.

Il distacco, l’indifferenza, la noncuranza diventano atteggiamenti, modi di fare, di essere, di pensare.

Persone che vivono nell'ordinario ricercando lo straordinario; una corsa sfrenata verso l'ebbrezza, che li porta a diventare immuni a emozioni quali stupore, indignazione e compassione.

Non sono alla ricerca di colpe o colpevoli, né di troppi perché, ma come essere umano prima e come futura infermiera poi, mi propongo di riflettere sulla persona che sarò domani e al valore che saprò realmente dare a quel camice bianco.

Ritengo che il sorriso sia uno "strumento" che naturalmente possediamo, ma di cui forse ne ignoriamo il potere.

Sorridere insieme significa sentirsi uniti, anche solo per un momento, da quell'invisibile "fil rouge" che ci rende simili e ci accomuna, ed è per questo che ho scelto di approfondire questo argomento.

L'obiettivo di partenza è quello di effettuare una ricerca approfondita sugli studi che da sempre hanno come oggetto centrale di analisi la risata e i benefici che essa può indurre; evidenziandone l'evoluzione e la mutazione sia teorica che metodica.

In seguito, verrà valutato soprattutto il raggio d'azione entro il quale la risata può operare, divenendo così un valido strumento d'aiuto in campo sanitario, sociale ed educativo.

L'input che ha suscitato in me la voglia di scoprire e approfondire questo argomento, è stato leggere l'autobiografia di Hunter Patch Adams, da cui hanno successivamente tratto il film: "*Patch Adams*", del 1998 prodotto negli USA dalla Universal Pictures; esso narra di un personaggio controcorrente che utilizzò la riso-terapia già nei primi anni settanta.

Grazie a questo film si è poi iniziata a diffondere la cultura del sorriso anche in Italia; diminuirono molte resistenze e fu attribuito un valore maggiore al contatto

umano, incentivando così molte associazioni di volontariato a regalare anche solo un sorriso per aiutare e sostenere i pazienti.

Patch vuole fare il clown, ma desidera soprattutto diventare medico e così mette insieme le due cose, e pensando ai suoi pazienti si chiede: *“Cosa li diverte? Cosa li stimola? Realizzare le loro fantasie può aumentare l'emissione di endorfine e sollecitarne la guarigione”?*

E allora Patch riempie una stanza di palloncini, una vasca da bagno di tagliatelle, va in giro con un naso da clown e le scarpe grandi, indossa una cravatta che emette dei suoni e soprattutto sorride e spiega: *“Sappiamo tutti quanto sia importante l'amore, eppure, con quale frequenza viene provato o manifestato veramente? I mali che affliggono la maggior parte dei malati, come la sofferenza, la noia e la paura della solitudine, non possono essere curati con una pillola. I medici devono curare le persone, non solo le malattie”.*

Trovandomi d'accordo con le sue parole, ho pensato di seguire un percorso conoscitivo che mi portasse a capire fino in fondo l'importanza che assume la terapia del sorriso sia nella dimensione intrapsichica che in quella interpersonale. La mia intenzione è quindi quella di presentare la risata come strumento rivoluzionario, di mostrare come sia possibile prendere consapevolezza di se stessi, della nostra totalità, e di come, anche solo indossando un naso rosso, sia possibile combattere l'indifferenza avvicinandosi all'altro.

CAPITOLO 1
LA GENESI DELLA “TERAPIA DELLA RISATA”

1.1 Le terapie olistiche

“L’uomo considerato nella sua totalità: corpo, mente, spirito ed emozione”, ecco il significato di questo apparentemente nuovo, ma in realtà antico approccio alla cura della persona, in cui non c’è alcuna correlazione con l’esoterismo e il paranormale, ma piuttosto una vicinanza molto stretta con la psicosomatica.

Letteralmente si definisce con il termine “*terapia*” la cura di una condizione fisica e/o mentale, mentre “*olistica*” è un termine che deriva dal greco “olos”, ovvero “tutto”: pertanto, quando si accosta questo termine alla parola terapia, s’intende una **forma di cura totale della persona.**

Dunque, come si può notare dalla definizione, la caratteristica principale delle Terapie Olistiche è quella di mettere su un unico piano gli aspetti fisici, mentali, spirituali ed emotivi della persona di cui si ha cura; piuttosto che separarli come accade nella medicina tradizionale, dove viene data la priorità ad un unico fattore con la contemporanea esclusione degli altri.

Prendiamo l’esempio di una persona che lamenta un determinato disturbo fisico; l’approccio olistico alla malattia vuole che non si consideri (e quindi non si curi) solo il disturbo che la persona lamenta, ma che si vada oltre.

Infatti, il disturbo viene considerato come il sintomo della malattia che si manifesta e si fa sentire attraverso il corpo, ma ciò che lo produce, ovvero la causa della malattia, verrà ricercata anche nel mondo interno della persona, nelle sue emozioni e nella sua affettività. Spesso, invece, la medicina tradizionale si preoccupa di guarire solo la manifestazione fisica, tralasciando di rintracciare quale sia la reale causa di essa, e il risultato di una cura di questo genere è solitamente scontato: sul momento il dolore (o il disturbo) si attenua o passa del tutto, ma nell’arco del tempo potrebbero esserci

delle possibili recidive. Questa è un'esperienza che tutti abbiamo fatto nella vita: basta infatti pensare a quei disturbi che in ognuno di noi sono diventati cronici, una sorta di tratto caratterizzante della nostra persona, disturbi che abbiamo provato a guarire in mille modi, ma che non abbiamo mai sconfitto del tutto.

Ecco, questi sono i casi in cui ci siamo curati “superficialmente”, badando cioè solo al nostro corpo, alla nostra fisicità, tralasciando invece di “curare anche la nostra anima”, andando cioè a cercare la natura più profonda del nostro problema. Esaminiamo ora alcuni rimedi olistici, ovvero terapie naturali in grado di stimolare le risorse stesse dell'individuo, lavorando in maniera rispettosa nei confronti dell'ambiente e dell'essere umano:

- alimentazione naturale, per porre una corretta base sulla quale fondare il nostro organismo;
- erbe, fiori ed oligoelementi per supportare le varie fasi della nostra vita;
- aromi e colori, cristalli e pietre per smuovere dall'interno le energie in grado di risvegliare il “guaritore” presente in noi;
- trattamenti olistici poiché il corpo ha necessità di essere accudito e coccolato.

Il primo principio sul quale si basano i rimedi olistici, come affermava Ippocrate, padre della medicina, è: *“Primo non nuocere”* ovvero non disturbare la capacità di auto-curarsi che ha l'organismo.

Il secondo principio è *“Rimuovere la causa del disturbo”* ovvero eliminare gli ostacoli che non permettono la guarigione.

In sintesi, approcciarsi ai trattamenti olistici significa “revisionare” il proprio modo di vivere, partire dalle basi, disintossicarsi e ripartire coscienti che un corpo in salute non è l’obiettivo finale bensì la realtà di ogni giorno.

“...La lotta non è contro le malattie: esse sono solo un sottoprodotto. Il nemico dell’uomo non sono i microbi, ma l’uomo stesso, il suo orgoglio, i suoi pregiudizi, la sua stupidità e arroganza.

Nessuna classe ne è immune, nessun sistema ha scoperto la panacea.

Non basta rovesciare governi, padroni e tiranni; bisogna rovesciare i propri preconcetti di bene e di male, di giusto e sbagliato, di verità e menzogna.

Il più grande guaritore naturale è il nostro stesso sé. Lo sciamano, il guaritore, il

“naturopata” sono dentro di noi. La nostra energia ci viene dalle montagne, dal mare e dal cielo, che sono tutti dentro di noi. E’ la nostra stessa natura a guarirci.

Se ci mettiamo in contatto con la sorgente che è in noi saremo al timone del nostro più importante meccanismo di difesa. Quando questo medico interiore uscirà in primo piano in un numero sufficiente di persone, le vecchie strutture crolleranno e la malattia verrà riassorbita dall’altra sua faccia, la salute.

Proprio come quei problemi che sembrano venire per risolvere qualcosa in noi, le malattie sono venute a ricordarci che esiste un guaritore da troppo tempo dimenticato. La storia dell’umanità farà un “salto quantistico” verso la sua realtà interiore e per allora, avremo spezzato la spirale della storia.

E’ una cosa che sta già succedendo”.

(Tratto dal trimestrale “Domani”, febbraio 1987).

1.2 Origini della risata

*“L’umanità si prende troppo sul serio:
è il peccato originale del mondo.
Se l’uomo delle caverne avesse saputo
ridere, la storia avrebbe avuto
tutt’altro corso” (Oscar Wilde)*

Ridere e sorridere sono due sfumature della sfera dell’umorismo e per la precisione, come sottolineano Fioravanti e Spina, il sorriso *“è il primo gradino di una scala di fenomeni sempre più accentuati”*.

Ridere è un fenomeno semplice e contraddittorio allo stesso momento: è un qualcosa che risale alla notte dei tempi, da quando si riteneva che la risata fosse solo una genuina smorfia priva di significato fino al momento in cui è diventata una vera e propria cura miracolosa: la terapia del sorriso!

Il viaggio lungo questi sentieri altalenanti e costellati da trentasei denti (dente più, dente meno...) è intrapreso con molta umiltà, con la piena consapevolezza che un argomento così vasto non possa essere esaurito in poche pagine e con la sicurezza e ottimistica speranza che, nel frattempo, un nuovo sorriso portatore di novità stia nascendo sul viso di un altro abitante del mondo.

Al tempo degli dei si possono rintracciare numerose testimonianze che sottolineano il grande potere della risata, intesa come promotrice di cambiamento in positivo.

L’esempio più famoso narra l’aneddoto di Demetra, dea della terra e della fertilità, sofferente perché Persefone, sua unica figlia, è stata rapita da Ades, signore dei morti, che ne ha fatto la sua sposa, confinandola agli Inferi.

Lo stato d'animo depresso della madre si ripercuote su tutto il creato: la sterilità si espande tutt'intorno, privando animali ed esseri umani di ogni primizia.

Una delle sue ancelle, avendo compreso il motivo di tanto dolore, si impietosisce e allo stesso tempo trova l'energia per maturare un'idea, grazie alla quale riesce a cambiare il tragico destino cui la terra stava accingendosi a subire.

Di nascosto si dipinge sul ventre un volto bizzarro, in cui gli occhi sono i seni, la bocca coincide con l'ombelico e il mento barbuto si adagia sulla vulva. Aggiustate le vesti, si reca dalla dea per offrirle una bevanda d'orzo.

Al rifiuto di Demetra, la ragazza risponde scoprendo repentinamente il proprio corpo, in modo che le braccia, piegate sulla testa, sotto la veste, risultino un buffo turbante sul grottesco volto maschile.

Trovandosi innanzi questo improvviso e inatteso scenario, la dea scoppia a ridere e accetta la bevanda, così l'incantesimo triste si spezza, la terra torna a concedere i suoi frutti e la catastrofe viene scongiurata.

L'antropologo Alfonso Di Nola afferma che *“il riso degli dei va definito come abbondante energia, presente nel cosmo e creatrice di tutte le cose mondane; è l'energia presente in tutte le cose”*.

Un anonimo studioso annota: *“...appena Dio sorrise nacquero sette dei che governarono il mondo: appena scoppiò a ridere nacque la luce... Scoppiò a ridere una seconda volta e apparve l'acqua; al settimo giorno che rideva apparve l'anima”*.

Incredibile a dirsi, ma il riso è protagonista anche di alcuni passi della Bibbia, ovvero il Testo Sacro per la comunità cristiana dove, esattamente nel libro dei Proverbi, si legge: *“L'allegria del cuore fa bene al corpo, lo spirito afflitto secca le ossa”*.

O ancora, nella Lettera ai Filippesi, San Paolo consiglia: “*Godete sempre dell’allegria*”. Persino la medicina è incuriosita dall’ilarità, infatti Ippocrate riteneva importante per la salute dei suoi pazienti il loro benessere psichico, e dunque quanto più spazio avrebbero lasciato all’allegria nella loro vita tanto più in salute sarebbero stati.

I primi contributi significativi, in termini di riflessioni, sul ridere provengono dalla filosofia, infatti, una famosa e antica teoria ereditata da Platone, si sofferma in particolare sulla commedia che fa scaturire il riso dalla presentazione al pubblico delle disgrazie altrui.

Il filosofo notò che un elemento aggiuntivo alle disavventure umane, grazie alle quali scaturisce il riso, è il rango sociale a cui appartiene la persona di cui si ride: più è prestigioso e più è semplice e veloce il riscontro da parte del pubblico.

Pertanto la risata, con la sua potenza, può mettere in serio pericolo l’autorità, perché fornisce ai “deboli” uno strumento di difesa contro le angherie dei superbi. Aristotele, ancora, nel “*De Anima*” ritiene che solo l’uomo conosce il riso, e definisce l’arte di ridicolizzare come qualcosa di goffo, ma inoffensivo allo stesso tempo, perché garantisce una certa astrazione dalla realtà.

Il filosofo aggiunge, inoltre, che la nascita della risata è coadiuvata da due elementi da non sottovalutare: la sorpresa e l’inaspettato, proprio come nel mito di Demetra sopra citato.

Più cautela nell’uso del riso suggerisce invece Cicerone, per non offendere o sminuire i sentimenti altrui, e lo stesso vale per l’utilizzo dell’ambiguità, tanto utile al comico quanto pericolosa da impiegare nel quotidiano.

Come si può ben vedere, il riso inizia a balzare all'attenzione di svariati studiosi, ma resta ancora soffocato da una morale ferrea e da numerosissimi pregiudizi e preconcetti sia in epoca cristiana che medioevale.

Bisogna purtroppo aspettare le teorie moderne prima di poter respirare la freschezza di nuovi spunti e nuove tematiche.

Si deve ad Erasmo da Rotterdam, autore dell' *"Elogio alla follia"*, la considerazione della comicità come qualcosa in grado di aprire la mente da un punto di vista più ampio e profondo sulle cose, tanto da funzionare quasi come una lente di ingrandimento sui lati più nascosti della realtà e permettere, di conseguenza, di comprendere meglio il mondo.

In tutte le culture troviamo elementi per sottolineare l'importanza della risata come sintomo di "rinascita"; come per esempio i russi, che andavano nei cimiteri a ridere sulle tombe per propiziare la resurrezione delle anime e nei campi per propiziarsi un'abbondante raccolto.

Nelle chiese di tutta Europa fino al '700 a Pasqua si rideva a crepelle, perché la resurrezione del Cristo è anche la resurrezione di tutta l'umanità, persino i sardi, sacrificando i propri vecchi, ridevano di quel riso sardonico, un po' cattivo, ma che a loro garantiva nuova vita e raccolti abbondanti; e di nuovo nella Bibbia, si narra che il riso di Sara fece nascere Isacco ("figlio della risata").

Tutti gli uomini sorridono, ma nelle diverse culture spesso i significati sono differenti: i giapponesi non si sorridono mai guardandosi in faccia (forse nel timore di comunicarsi direttamente uno stato d'animo), mentre i cinesi sorridendo esprimono quasi sempre imbarazzo.

In Africa poi, si sorride e si ride anche di dolore e di rassegnazione, eppure c'è un tratto comune a tutti questi comportamenti culturali: infatti davanti ad un sorriso l'aggressività altrui decresce quasi automaticamente.

1.3 La fisiologia del sorriso

Tra i tanti comportamenti psicologici che possono esortare a creare uno stato di salute ottimale, la risata è di certo quello più potente; oltre ad essere anche una “buona ginnastica”: per piangere utilizziamo non meno di venti muscoli, per ridere ne usiamo più di sessanta.

Ridere provoca una stimolazione meccanica della zona delle tempie ed ha un’azione energizzante sulle funzioni del cervello e di alcune ghiandole, fa intervenire il diaframma, tonifica gli intestini, ossigena i polmoni e inoltre, provoca un aumento del ritmo di sintesi delle encefaline, avvia la secrezione di endorfine ed altre sostanze che, oltre a dare una percezione di benessere, rendono attive le funzioni cellulari rinforzando il sistema immunitario tramite la produzione di anticorpi.

Le endorfine sono sostanze biochimiche, analgesiche, che svolgono un ruolo fondamentale nell’equilibrio tra il tono vitale e la depressione.

Esse sono state scoperte circa vent’anni fa, e sono servite alla scienza occidentale come base per riconsiderare alcune posizioni riguardanti le medicine orientali, evidenziando il fatto che queste ultime hanno sempre tenuto in ampia considerazione la relazione tra corpo e mente.

I primi ricercatori che studiarono gli effetti delle endorfine si resero conto che esisteva una relazione intima tra queste ed il sistema immunitario, quale “garante della nostra salute”, che serve per combattere qualsiasi tipo di infezione, dal semplice raffreddore fino alle malattie più complesse come il cancro.

Tutti noi possediamo nel nostro corpo un elevato numero di cellule potenzialmente cancerose e la funzione del nostro sistema immunitario è quella di vigilarle ed eliminarle, ma quando quest’ultimo inizia a non funzionare bene, queste cellule

reagiscono con virulenza e provocano il manifestarsi della malattia: dunque, il colpevole non è tanto il virus, quanto la nostra capacità di difenderci da esso.

Molti medici e infermieri oggi ritengono che se il paziente è fiducioso e rilassato, con qualsiasi cura medica o chirurgica si ottengono risultati migliori e con minori probabilità di complicazioni; inoltre, il periodo di convalescenza si abbrevia.

Al contrario, coloro che affrontano la vita con atteggiamento timoroso tendono spesso ad ammalarsi, poiché la paura “congela” alcune parti del corpo impedendo l’afflusso di sangue, ormoni ed elementi nutritivi; il riso invece favorisce il “disgelo” e la ripresa del funzionamento.

L’uomo è dotato del muscolo risorio del Santorini situato lateralmente alle labbra, e quando si contrae fa ritrarre la bocca; il risorio e il grande zigomatico provocano fisicamente la risata.

Ma cosa succede fisiologicamente durante una risata? Se osserviamo una persona in preda ad uno “scoppio di riso” possiamo notare che la sua faccia appare modificata: bocca aperta a mostrare i denti, narici dilatate, occhi stretti e luminosi.

La testa e il corpo si muovono alternativamente avanti e indietro e le spalle si sollevano e si abbassano; l’addome si contrae in modo persino doloroso.

A livello toracico il diaframma inizia a “sussultare” violentemente provocando una respirazione convulsa con emissioni d’aria a scatto e sonore vocalizzazioni, seguite da lunghe inspirazioni e da rilassamento.

Le mani spesso corrono al ventre, quasi a sorreggerlo e comprimerlo; le funzioni digestive sono prepotentemente attivate e i muscoli dell’addome tendono nella fase seguente a rilassarsi, così come la vescica.

Se potessimo misurare il polso in questo momento all'individuo in questione, potremmo contare fino a circa centoventi battiti al minuto, mentre se facessimo un prelievo di sangue potremmo individuare delle beta endorfine.

Inoltre il cervello è molto irrorato di sangue, anche grazie all'azione dei muscoli facciali che si contraggono e si rilassano.

Lo “scoppio di riso” può quindi essere paragonato ad un vero e proprio “terremoto interiore”; attraverso i due principali sensi, vista e udito, il cervello rileva uno stimolo risorio che colpisce quella zona del cervello deputata a riconoscere situazioni come questa e scatenare in risposta, il riso: più l'impulso è forte e più arriva lontano, fino al diaframma e ai muscoli dell'addome.

Così, il riso scende dall'alto al basso, dalla mente cosciente all'istinto viscerale. Quando la risata cessa, seguita da uno spontaneo respiro profondo, inizia un piacevole e benefico stato di rilassamento, nel quale cambia anche la composizione del sangue: ovvero, una energia biochimica che ci pervade.

Nell'immaginario popolare il sangue è sempre stato l'immagine dello stato psicosomatico della persona. Si attribuisce un “temperamento sanguigno” ad una persona passionale, talvolta collerica; del resto si invita a non “guastarsi il sangue”, cioè a non prendersela così tanto.

Queste espressioni hanno certamente ereditato il pensiero di Ippocrate e Galeno, che attribuivano a certi umori la potenzialità di migliorare o peggiorare la salute: pensavano che l'umore malinconico, per esempio, andasse a impregnare il sangue di sostanze velenose, mentre già allora si attribuiva al ridere la funzione liberatoria di sostanze benefiche.

L'impulso elettrico può essere paragonato ad uno "spruzzo" costituito da neurotrasmettitori, quali l'acetilcolina, l'adrenalina e l'endorfina.

Se, ad esempio, riceviamo una notizia spiacevole, si scatena in noi una reazione furente: la midollare del surrene si attiva attraverso le fibre nervose del sistema simpatico ed inizia a pompare adrenalina, noradrenalina, dopamina.

Queste sostanze producono alterazioni biologiche significative: sale la pressione, il cuore pulsa più veloce, le nostre difese interne si abbassano, soprattutto prendono vigore i Natural Killer e così siamo più vulnerabili alla malattia.

Se, al contrario, riceviamo una notizia piacevole o divertente, al termine della risata si ha un rilascio di endorfina, detta anche "oppioide endogeno".

Gli effetti dell'endorfina scatenata dal ridere sono quattro: calmante, antidolorifico, euforizzante e immunostimolante.

La salute psico-fisica è quindi uno stato di equilibrio tra i sottosistemi simpatico e parasimpatico, che hanno azioni antagoniste nei diversi organi.

Situazioni stressanti prolungate nel tempo, si riflettono sul sistema nervoso, alterando quell'equilibrio: a seconda che predomini il simpatico o il parasimpatico il battito cardiaco è accelerato, la pressione arteriosa sale o è insufficiente, i muscoli possono essere contratti o atonici.

Si può, di conseguenza, avere mal di testa, ansia, crampi, dolori in tutto il corpo oppure si può avvertire una sorta di passività interiore.

Così nascono le abitudini: più spesso viviamo un'emozione, più spesso siamo spinti a viverla. Si creano dei veri e propri circuiti permanenti e sempre attivi.

1.4 Le emozioni positive e il loro effetto sull'organismo

“...Due rane cascano in un secchio di latte. Una rana è pessimista e dice: “Non ho nessuna possibilità di sopravvivere, meglio morire subito che soffrire a lungo e inutilmente”. Così smette di nuotare e annega. La seconda rana è ottimista e dice: “In fondo la situazione non è così male: c'è latte in abbondanza e almeno non morirò di fame!”. Così tutta contenta, inizia a cantare e a ballare. Balla e canta. E dopo tanto nuotare, nel secchio del latte si forma il burro e la rana ottimista si salva!” (Branko Bokun).

Certo, non è detto che basti sorridere per stare bene e risolvere ogni cosa, ma di sicuro è sufficiente per vivere meglio e affrontare con positività ogni tipo situazione. Ridere è un'espressione innata: basta pensare che il primo sorriso compare sul volto di un bambino già nel grembo materno.

Gli studi nel campo della salute ci assicurano che dovremmo cominciare a ridere di più, perché **RIDERE FA BENE!**

“La risata è il fenomeno più sacro che esista sulla terra, poiché esso è la vetta più alta della consapevolezza”. (Osho)

Da sempre si sa che le persone allegre e ottimiste vivono più a lungo e meglio: la felicità è contagiosa e il riso apre le valvole dell'energia comunicativa. Il nostro corpo è in armonia quando siamo sereni, allegri, liberi; altrimenti inevitabilmente ci si ammala.

Gli effetti psicologici e biologici del riso sono tutti positivi: è un esercizio muscolare e respiratorio, che permette un fenomeno di purificazione e liberazione delle vie respiratorie superiori. Ridere può, in effetti, far cessare una crisi d'asma, provocando un rilassamento muscolare delle fibre lisce dei bronchi, per inibizione del sistema

parasimpatico, può combattere la stitichezza perché provoca una tale ginnastica addominale che stimola in profondità l'apparato digestivo, e per di più serve anche a combattere l'insonnia perché diminuisce le tensioni interne.

Il dolore pertanto può essere combattuto ricorrendo alla terapia del sorriso che può, in qualche modo affiancare o in alcuni casi sostituirsi ai trattamenti farmacologici per ripristinare una buona qualità di vita soprattutto nei piccoli pazienti.

Il contributo positivo dell'azione del ridere sul metabolismo è stato verificato scientificamente anche osservando come i bambini che ridono tanto sono più sani e particolarmente creativi.

La teoria secondo la quale il riso è un efficace strumento terapeutico fu messa in pratica per la prima volta da Norman Cousins, un giornalista americano che contrasse una malattia molto dolorosa, nota come spondilite anchilosante, in cui la spina dorsale si immobilizza gradualmente portando il paziente alla paralisi.

Ben presto, Cousins si rese conto che la permanenza in ospedale peggiorava le sue condizioni invece di migliorarle, così, invece di continuare ad assumere forti analgesici prescritti dai medici, preferì trasferirsi in una camera d'albergo per intraprendere la sua cura personale.

Noleggiò decine di cassette della trasmissione Candid Camera e diversi film comici, scoprendo prontamente che ogni volta che rideva, era come se prendesse un anestetico: e, contemporaneamente alla terapia del riso, Cousins assumeva soltanto dosi massicce di vitamina C.

Il circolo vizioso di paura, di depressione e di panico in cui era rimasto intrappolato cominciò a dissolversi gradualmente.

Scoprì che la risata era in grado di ridurre l'infiammazione delle giunture e, al contempo, stimolava la produzione di endorfine al cervello, inoltre, sembrava indurre uno stato d'animo in cui potevano essere facilmente inserite altre emozioni positive.

Cousins analizzò accuratamente i risultati del suo esperimento terapeutico e scoprì che 10 minuti di risate di cuore potevano fornire un effetto anestetico della durata di almeno due ore. La sua guarigione avvenne dopo circa un anno, e qualche tempo dopo arrivò pure il riconoscimento di una validità scientifica: Cousins fu investito della laurea honoris causa. Egli aveva scoperto le basi fisiologiche del detto "ridere fa buon sangue", e le conclusioni che trasse da questa esperienza le ha espresse così:

"...Ho imparato a non sottovalutare mai la capacità di recupero della mente umana e dell'organismo, anche quando le prospettive sembrano le più infauste. La voglia di vivere non è un'astrazione teorica, ma una realtà fisiologica con effetti terapeutici".

I medici curanti isolarono alcuni dei suoi comportamenti estremamente significativi nell'affrontare la malattia: l'assenza di panico di fronte ai gravi malanni che lo avevano colpito; l'estrema fiducia nella capacità del proprio organismo di utilizzare la sua saggezza profonda per arrivare alla guarigione; un irrefrenabile buonumore e allegria che hanno creato un clima propizio non solo per lui, ma anche per l'ambiente ospedaliero.

Cousins ha pienamente condiviso la responsabilità della propria guarigione, non delegando soltanto ai medici questo compito, ma neanche contrapponendosi ad essi, anzi stabilendo un'alleanza, una cooperazione, avendo concentrato i propri interessi sulla propria creatività e su mete significative che hanno reso poi la guarigione degna di essere conquistata e vissuta.

Spesso, noi occidentali di fronte alla malattia deleghiamo al medico la diagnosi e la cura in un rapporto di fiducia che però prevede quasi sempre la posizione di sottomissione del paziente.

Cousins seppe invece opporre il benessere psicofisico che gli procurava il riso ad un corpo paralizzato e ad una mente dolente.

Attualmente si ricorre alla terapia del sorriso in alcuni ospedali anche per malattie gravi come il cancro. Ricerche pionieristiche sono state condotte soprattutto negli Stati Uniti, dove i pazienti negli ospedali hanno a disposizione i “reparti risate” per sperimentare la cura di Norman Cousins.

La dottoressa S. Hranicky, una ricercatrice statunitense, ha elaborato una teoria sul cancro che ha chiamato *“blocco da piacere”*, secondo cui quando una persona contrae il cancro o sa di esservi predisposta, finisce per perdere la voglia di ridere e gustare i piaceri della vita; ma allo stesso tempo quando vengono a mancare la gioia di vivere e il senso dell’umorismo ha più probabilità di peggiorare o di contrarre il cancro. In altri termini, possiamo affermare che grazie a questa intuizione, oramai confortata dagli studi di Psiconeuroendocrinoimmunologia, l’umorismo e la risata sono diventati ufficialmente una terapia, oggi applicata sotto varie forme tra cui la “clownterapia”, lo “yoga della risata” e la “terapia del sorriso”, detta anche “riso terapia”.

1.5 Gelotologia e Psiconeuroendocrinoimmunologia.

*“Chi ha il coraggio di ridere è
padrone del mondo”.* (G. Leopardi)

La Gelotologia (dal greco Ghelos = riso, Logos = scienza: scienza della risata), è una disciplina alternativa che utilizza la risata e in generale le emozioni positive del soggetto come catalizzatore per un miglioramento psico-fisico.

Questa neonata dottrina, risulta essere un ponte tra la biologia, la psicologia, l'antropologia e la medicina, perché il riso e il sorriso restano inafferrabili se studiati in una sola di queste prospettive.

Presupposto teorico della gelotologia, come sostiene Susumo Tonegawa, premio Nobel per la medicina, è che *“Chi è musone, triste, depresso, non riesce a tener lontano le malattie”*.

Questa scienza del sorriso, seppur non riconosciuta del tutto in ambiti accademici, sta ottenendo dei risultati via via sempre più convincenti anche a livello internazionale.

Oltre a coadiuvare la cura del paziente durante il periodo di malattia, la risata e il buon umore vengono ritenute parte integrante di un approccio sistemico allargato, che può essere esteso a tutte le fasi della vita di un essere umano.

La gelotologia getta le sue basi sugli studi di Psiconeuroendocrinoimmunologia (P.N.E.I.): scienza che mette in diretta correlazione il sistema immunitario dell'essere umano con le emozioni provate.

La PNEI nacque negli anni Trenta grazie agli studi sullo stress compiuti dal Dott. Hans Selye, ed oggi si è sviluppata grazie anche al successo delle neuroscienze.

Questa realtà, sperimentata clinicamente, fino ad oggi veniva assunta solo nelle accezioni negative: lo stress, la tristezza, la rabbia, possono alla lunga causare il

manifestarsi della malattia. Ma se è vero questo percorso, sarà anche vero il percorso inverso: e cioè che le emozioni positive, come l'amore, la gioia, la risata e la speranza, possono invece portare alla guarigione.

La P.N.E.I. sostanzia scientificamente quella che è la visione olistica dell'uomo, e cioè che psiche, corpo e anima rappresentano un'inscindibile unità.

Questa rivoluzione in corso d'opera nelle scienze bio-mediche è il prodotto di altrettante rivoluzioni all'interno di discipline tradizionalmente separate come la neurofisiologia, l'immunologia e l'endocrinologia.

Anche la gelotologia ha conseguito un relativo successo, soprattutto mediatico, grazie alle applicazioni medico-sociali della clownterapia e della comico terapia, con rimandi anche a figure dal forte carisma come Hunter Patch Adams e Norman Cousins. Per tutto ciò, sia la gelotologia che la terapia del sorriso vengono applicate anche nei confronti di pazienti che lottano contro il cancro.

Infatti, durante una ricerca sul cancro e sugli effetti della riso-terapia, condotta dalla Indian State University, si è riscontrato nei pazienti un considerevole aumento delle cellule NK (Natural Killer). Queste sono cellule appartenenti al sistema immunitario che hanno il compito di riconoscere e distruggere le cellule tumorali e infette.

Da questa ricerca è emerso che più i pazienti ridevano più aumentavano le NK, e se ne incrementava la propria attività di distruzione.

Un'altra applicazione interessante della gelotologia è quella relativa alla cura e alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

L'esperimento svolto è semplice: alcuni volontari-spettatori sono stati monitorati mentre guardavano un film comico, ed è stato riscontrato infatti che ridere aumenta il tessuto endoteliale, ed in particolare si ha un'espansione del rivestimento interno dei

vasi sanguigni, così come accade con il cardiofitness e l'esercizio fisico, prevenendo patologie come infarto, ictus e arteriosclerosi.

Secondo uno studio compiuto da un team statunitense, ridere per circa un minuto corrisponde a dieci minuti di aerobica, mentre per il buddismo Zen 15 minuti di risate equivalgono a 6 ore di meditazione.

La scintilla del riso ci predispone all'incontro con il nostro bambino interiore, alla sua semplicità, alla sua capacità di stupirsi, di stabilire contatti intensi ed empatici, alla sua gioia e al suo entusiasmo.

Insomma, come dice appunto un vecchio detto popolare "*riso fa buon sangue*" e quindi un pò di buon umore non ha mai fatto male a nessuno. Anzi!

CAPITOLO 2
RIDERE E SORRIDERE:
UNA MEDICINA SENZA EFFETTI COLLATERALI

2.1 La clownterapia

*«Un cuore che è gioioso fa bene come
un rimedio...» (Proverbi 17.22)*

La clownterapia è un'attività professionale di supporto alla medicina tradizionale, ed è oramai divenuta parte integrante del programma ospedaliero; essa non va intesa solo come una forma di intrattenimento ludico-creativa, bensì come uno strumento a disposizione dei volontari, dei responsabili dei servizi sanitari e dei medici, nella loro opera di sostegno e cura dei bambini, e la sua valenza terapeutica è oggi ampiamente riconosciuta.

Le sollecitazioni proposte dai “clown dottori” sono utili a completare ed integrare le cure tradizionali, soprattutto nel caso dei più piccoli, che hanno meno difese di fronte al trauma psicologico del ricovero.

E' ormai scientificamente dimostrato che il riso ha un effetto terapeutico, spesso in grado di rendere più rapido il percorso di guarigione.

Ridere, oltretutto, calma il dolore inducendo, per effetto della distrazione, quella che in ambito scientifico viene definita “calma temporanea”.

Anche se la misurazione dell'efficacia clinica deve ancora superare alcuni scogli matematici, è ormai inequivocabile che lo stato psicologico del paziente influisce in modo anche determinante sulla possibilità di affrontare la malattia e, in alcuni casi, sull'efficacia delle cure.

La clownterapia, inoltre, ha effetti positivi su tutti gli altri protagonisti della cura medica: la famiglia e gli amici del bambino innanzitutto, ma anche il personale medico e paramedico.

Tutte queste persone non solo subiscono gli effetti indiretti della malattia, ma hanno anche il grande potere di influenzare il bambino e l'ambiente che lo circonda.

I "professionisti del sorriso" sono spesso veri e propri clown, artisti di strada, attori o musicisti, che dopo un'attenta selezione e formazione vengono inseriti negli ospedali dove, in collaborazione con il personale medico e paramedico, si attivano per alleviare l'ansia e la paura che attanaglia il bambino ricoverato e la sua famiglia.

Il grande passo avanti fu compiuto negli anni Sessanta, quando si è iniziato, per la prima volta, a studiare gli effetti della risata sullo stato psicofisico dell'uomo da un punto di vista scientifico.

Nel 1986 gli artisti del Big Apple Circus crearono per primi dei momenti ricreativi per animare i bambini ricoverati nel reparto pediatrico specialistico; fu così creata da Michael Christensen la prima Clown Care Unit (unità di sostegno sanitaria di clown) che fu da subito operativa in città come New York, Boston, Los Angeles e San Francisco. La prima clinica invece che si fece promotrice della terapia del sorriso, fu l'Istituto Gesundheit in West Virginia (clinica della salute), dove si prestano gratuitamente cure a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Padre di questa iniziativa è il dottor H. Patch Adams, la cui opera è oggi ampiamente nota grazie anche al recente successo cinematografico di Robin Williams. La clownterapia non è più una novità: efficace per migliorare lo stato psicologico dei pazienti, li aiuta ad affrontare con spirito positivo le terapie mediche e la degenza, contribuendo anche a distendere notevolmente il rapporto con il personale medico.

Così, in breve tempo dagli Stati Uniti alla Francia e persino in Svizzera, le associazioni e i movimenti di clownterapia si sono moltiplicati e diffusi su tutto il territorio.

Organizzati in gruppi, preparati da corsi di formazione a diversi livelli e stimolati da continui stage di aggiornamento, i clown di corsia oggi li possiamo trovare in molti ospedali italiani, con la loro allegria e la loro buffa e divertente comicità.

La clownterapia ti prende l'anima e ti accarezza il cuore, e come dice un vecchio saggio *“la vita è uno specchio, ti sorride solo se la guardi sorridendo”*.

2.2 H. Patch Adams: autentico cantore dell'amore



Hunter "Patch" Adams (Washington, 28 maggio 1945) è un medico statunitense, attivista sociale, cittadino diplomatico e scrittore; ha fondato l'Istituto Gesundheit nel 1971. Ogni anno organizza gruppi di volontari, provenienti da tutto il mondo, per

recarsi presso vari ospedali di diversi Paesi, travestiti da clown, con l'obiettivo di far riscoprire l'umorismo agli orfani e agli ammalati. È generalmente riconosciuto come l'ideatore di una terapia olistica molto particolare, ovvero quella del sorriso, anche nota come clownterapia.

Adams aveva solo 16 anni quando suo padre, malato di cuore, anche per le devastanti esperienze di guerra, morì per un infarto. Tutto un tratto la sua vita cambiò: questa perdita lo segnò moltissimo anche perché nell'ultima settimana di vita aveva avuto finalmente modo di avvicinarsi al padre dopo che questi per anni era stata una figura assente nella sua vita: "*...Non appena io e mio padre eravamo diventati amici lo persi...*". Con la madre e il fratello si trasferì in Virginia del Nord e seguirono i tre anni più tumultuosi della sua vita: divenne un alunno ribelle e un anticonformista, scriveva articoli contro la segregazione, l'ipocrisia religiosa e la guerra, ma non riuscendo ad esprimere veramente ciò che lo affliggeva, divenne sempre più introverso e insicuro. Seguirono una serie di dolorose esperienze: si ammalò di ulcera, che i medici sbagliarono a curare; la ragazza di cui era innamorato, Donna, lo lasciò; lo zio si suicidò. Tutto ciò contribuì a far precipitare il suo già instabile equilibrio interiore.

Pensò di togliersi la vita: una volta prese 20 aspirine, un'altra pensò di saltare giù da un precipizio; ma il desiderio della morte non era poi così tanto maturo, tanto che tornò dalla madre alla quale disse: *“Ho provato a uccidermi. È meglio che mi ricoveri in un ospedale psichiatrico”*.

Il soggiorno di due settimane nel reparto psichiatrico di Fairfax fu il giro di boa della sua vita. La guarigione ma soprattutto la sua apertura alla vita furono dovute non tanto ai medici, quanto alla famiglia, agli amici e soprattutto all'incontro con Rudy, suo compagno di stanza, sofferente di una solitudine che egli non avrebbe mai sognato potesse esistere e che al confronto faceva sembrare futile il suo dolore. Comprese di essere sempre stato circondato dall'amore, ma che non aveva lasciato che questo influisse su di lui. Comprese anche che le persone ipotizzate “pazze” rispondevano semplicemente alla complessità della vita con paura, rabbia, tristezza e disperazione e che avevano solo bisogno di attenzione e amore.

Per la prima volta, per un caso fortuito, si rese conto di essere in grado di aiutare chi soffre senza ricorrere ai farmaci, ma semplicemente ricorrendo a terapie ludiche. Fece superare a Rudy la sua fobia per gli scoiattoli, che addirittura non gli permetteva di andare al bagno, improvvisando una guerra immaginaria contro “quelle tremende bestioline”. Ecco quindi che il sorriso e la spensieratezza rappresentano la ricetta più genuina per iniziare un processo efficace di guarigione. Decise così di ampliare le sue conoscenze, e iniziò a leggere libri che trattavano della felicità e dell'amicizia; contattò numerose persone con le quali instaurava conversazioni per conoscere la loro storia: divenne un esploratore dei contenuti dell'esperienza e del divertimento facendo ricerca nel laboratorio dell'umanità. Dopo aver lasciato l'ospedale, decise di entrare a medicina per il suo desiderio di

“servire”; la riacquistata fiducia in se stesso aveva maturato in lui la voglia di cambiare il mondo e la sua divenne una vocazione, una missione proiettata verso il prossimo. Decise di iscriversi al Medical College in Virginia ma stravolse un’intera istituzione storica: furono, infatti, anni difficili perché l’ambiente accademico rigoroso di quel tempo non accettava il modo rivoluzionario con cui Patch intendeva curare i pazienti: si infiltrava tra i reparti senza alcuna autorizzazione già dal primo anno di università per stare vicino ai malati terminali o a bambini in gravi condizioni di salute, presentandosi sempre in modo comico e originale.

Tale concezione stravolse alcuni dei concetti cardine della medicina occidentale moderna, rendendo Patch Adams un personaggio rivoluzionario e scomodo che si contrapponeva, in maniera forte, alla medicina tradizionale.

Venne accusato di “troppa allegria” e minacciato di espulsione; di fronte alla commissione che doveva giudicare il suo caso, Patch Adams pronunciò un discorso che lo ha reso celebre per i suoi contenuti e ispiratore di molte teorie di medicina olistica. Nel 1977 comprò un terreno nel North Carolina, dove progettò di costruire una clinica vera e propria che vista dall’alto, nelle intenzioni di Patch Adams, doveva riprodurre la sagoma di un clown. A questo scopo fondò il Gesundheit.

Si trattava di un progetto ambizioso, anche dal punto di vista economico, fu pensato come una comunità per la libera assistenza sanitaria, con l’obiettivo di integrare sia la medicina alternativa che l’organizzazione di programmi educativi in via di sviluppo. La “ricetta Adams” si basa su una combinazione intelligente e colma di umorismo e divertimento, che rappresentano, secondo lui, “ingredienti” essenziali per la guarigione fisica e mentale del paziente.

All'ingresso dell'Ospedale si può leggere una celebre frase che recita: *“Per noi guarire non è solo prescrivere medicine e terapie ma lavorare insieme condividendo tutto in uno spirito di gioia e cooperazione. La salute si basa sulla felicità: dall’abbracciarsi e fare il pagliaccio al trovare la gioia nella famiglia e negli amici, la soddisfazione nel lavoro e l’estasi nella natura delle arti”*.

Il 20 aprile 2007 gli viene conferita la laurea honoris causa in pedagogia dall'Università di Bologna e il 29 gennaio 1997 Adams riceve un premio per la Pace. Tuttavia, Adams non ha apprezzato fino in fondo il film realizzato sulla sua esperienza di vita, ed ha criticato il modo in cui è stato sminuito il suo “messaggio”, al solo scopo di produrre un film che avrebbe sbancato i botteghini.

Di fronte ad un film che lo ritrae semplicemente come un medico spassoso, ha rivendicato il suo impegno nel sociale: egli ha detto che su tutti gli aspetti della sua vita è attivissimo, mentre il film lo ritraeva semplicemente come un dottore divertente. In un'intervista, in merito all'attore Robin Williams, ha dichiarato: *“Ha fatto 21 milioni di dollari per fingere di essere me per quattro mesi, in una semplicistica versione, e non ha dato nemmeno 10 dollari per il mio ospedale gratuito. Il vero Patch Adams, se avesse avuto i 21 milioni di dollari di Robin, li avrebbe donati tutti ad un ospedale libero in un Paese dove 80 milioni di persone non hanno possibilità di ottenere assistenza sanitaria”*.

2.3 Modalità e ambiti di intervento della clownterapia



Il ruolo del clown dottore può essere svolto da un operatore socio-sanitario professionale che applica le conoscenze della gelotologia e della psiconeuroendocrinoimmunologia nei contesti di disagio, ma anche più

semplicemente dai volontari o dagli stessi membri del personale medico.

Si utilizzano le arti del clown (umorismo, improvvisazione teatrale, prestidigitazione, musica etc.) per cambiare l'impronta delle emozioni negative delle persone che vivono una condizione di disagio sanitario e/o sociale.

Essi, a seconda del contesto, possono effettuare comico-terapia passiva (far ridere) o attiva (stimolare la produzione comico/umoristica da parte dei loro interlocutori).

La comico-terapia attiva cerca di incentivare la persona stessa ad innescare il proprio umorismo, mobilitando le sue personali risorse attraverso laboratori ludici e umoristici, cercando quindi di far emergere quella parte comica che abbiamo in "dotazione"; per dirlo con le parole di Freud, serve a tirar fuori il bambino che è in ognuno di noi.

Il clown trasforma il reparto o la camera d'ospedale in un ambiente magico, in cui la risata si fa strumento di gioia e sicurezza, incoraggiando al dialogo, quale forma essenziale di interazione e legami.

Inoltre, prova a stabilire con gli spettatori un rapporto umano di fiducia e confidenza, capace di far dimenticare la quotidianità della vita ospedaliera, a vantaggio della fantasia e dell'immaginazione.

L'importanza di questa figura non si esaurisce rispetto al paziente, ma si estende a tutta la sua famiglia, proprio perché i miglioramenti del paziente vengono vissuti e condivisi anche da coloro che lo circondano con amore e affetto.

L'intervento dei dottori clown presso gli ospedali non è solo un servizio di attività ricreativa ma un supporto psicopedagogico che viene in aiuto ai piccoli pazienti quando si trovano a dover superare l'impatto con la realtà ospedaliera.

Spesso i "dottori del sorriso" non si limitano a fare visita al piccolo degente, ma affiancano il medico "regolare" dalla fase di accoglienza del bambino al Pronto Soccorso Pediatrico, all'ingresso nel reparto, durante le visite, i prelievi, le iniezioni: in tutti quei momenti, insomma, in cui il bambino potrebbe spaventarsi..

L'utilità del medico clown non è limitata al campo psicologico perché aiuta il bambino ad inserirsi più serenamente nel contesto ospedaliero, ma ha anche dei positivi riflessi sulle terapie: il sorriso produce endorfina e chi sorride ha una migliore difesa immunitaria.

Il clown dottore nella sua formazione riceve, oltre alle tecniche artistiche, delle nozioni di psicologia (in particolare Psicologia dell'Età Evolutiva e Relazionale) in modo da essere in grado di poter rendere il proprio intervento il più mirato possibile a seconda del paziente e, con il loro camice "trasgressivo", effettuano in genere un giro di visite nelle stanze, instaurando con i pazienti un rapporto diretto o, come si suole dire, "face to face".

Nelle loro intenzioni c'è sempre la volontà di trovare una "metafora terapeutica" che permetta un capovolgimento delle emozioni negative in positive, azionando una specie di "jogging interno" che stimoli la riabilitazione del proprio stato di salute.

Ogni intervento è pertanto personalizzato, adattato di volta in volta al target con il quale ci si relaziona.

I dottori e i volontari che scelgono questo tipo di terapia, operano a stretto contatto con l'equipe ospedaliera e, nonostante il loro aiuto assicuri un netto miglioramento della qualità della vita, in molte strutture la loro presenza viene ancora rifiutata.

Il contesto operativo del clown dottore non si limita solamente alla pediatria, infatti gli studi della gelotologia hanno provato che l'utilizzo della comicità risulta efficace anche con target non pediatrici (adulti e anziani) e in contesti diversi (disagio sociale e scolastico).

2.4 L'importanza della terapia del sorriso per l'infermiere

Conoscere il paziente è il principale obiettivo infermieristico: questo porta l'infermiere a sviluppare le sue conoscenze scientifiche in ambiti specifici e ad avere sempre più consapevolezza del proprio ruolo, mirando ad essere un professionista completo che, oltre al “saper fare”, prende sempre più coscienza del suo “saper essere” e “saper divenire”.

La persona che viene ricoverata in un reparto sanitario si trova spesso ad affrontare emozioni negative come rabbia, paura e ansia e che certamente non favoriscono la sua capacità di comprendere e accettare il cambiamento rispetto al proprio stato di salute. Grazie al processo di nursing e alla cartella infermieristica, l'infermiere ha gli strumenti per entrare in relazione con la persona da assistere in maniera individualizzata. L'introduzione all'interno della cartella infermieristica di una raccolta dati sugli interessi della persona potrebbe, per esempio, consentire all'infermiere di svolgere interventi mirati anche sotto altri aspetti.

Per questa ragione, una scheda di valutazione giornaliera sullo stato psico-emotivo del paziente potrebbe condurre ad una verifica e rivalutazione del piano di assistenza: promuovere corsi sulla clownterapia per gli infermieri, stabilire un'ora al giorno in cui questi insieme ai clown-dottori possano concordare interventi mirati per promuovere la continuità terapeutica e definire i piani di assistenza da delegare a figure di supporto, per ottimizzare tempo e risorse, rappresentano un grosso passo in avanti per la medicina moderna.

E' importante apprendere “un ottimismo responsabile”, attraverso il continuo esercizio della speranza, della fede nel futuro, dell'autoironia e del pensiero positivo.

Come la “Medicina Olistica” si occupa dell’essere umano nella sua totalità fisica, emozionale, mentale e spirituale, valorizzando il ruolo attivo del paziente nella propria guarigione, anche l’assistenza infermieristica, attualmente, esplica la sua attività guardando al paziente in modo “olistico”, guardando alla salute come “benessere bio-psico-sociale”, senza limitarsi al solo intervento tecnico; ed è proprio in questa visione che la terapia del sorriso assume importanza per l’infermiere, in qualità di valido strumento per relazionarsi al paziente, e in particolare al bambino ospedalizzato.

In un reparto di pediatria, infatti, questo strumento oltre a migliorare le dinamiche relazionali tra l’equipe (utile anche per ridurre il rischio di burn-out tra il personale), risulta valido anche per migliorare la comunicazione nella fase d’apertura di una relazione d’aiuto col bambino e i suoi genitori; può ridare loro fiducia e allo stesso tempo rendere l’ambiente ospedaliero meno scoraggiante.

Cercare di riaccendere emozioni positive, attraverso la terapia del sorriso, non può far altro che ottimizzare una situazione di disagio generale, migliorare la qualità della vita del paziente, della sua permanenza in ospedale, e rendere l’assistenza terapeutica completa e adeguata.

Avere e lavorare, con “animo felice” non vuole certo significare sminuire una professione o mancare di rispetto alla persona della quale ci si “prende cura”, ma vuole semplicemente essere un modo per creare maggiore empatia.

Le modalità, per un infermiere, di realizzare una valida terapia del sorriso possono essere innumerevoli; il gioco, la comicità, piccole carinerie e a volte un semplice ma sincero sorriso.

Importante e utile ricordare che la terapia del sorriso non deve essere “imposta” se il bambino in quel momento non è predisposto ad essa; si dovranno rispettare sempre e comunque i suoi sentimenti i suoi tempi e le sue volontà.

Altrettanto importante sarà aver presente che, nonostante l’apprendimento di molte tecniche per attuare la terapia del sorriso, metterla poi in pratica in un contesto come quello pediatrico-ospedaliero senza avere una reale predisposizione d’animo a “mettersi in gioco” con lealtà verso se stessi e con il bambino, potrà essere controproducente per entrambi.

Infine, non c’è dubbio che la terapia del sorriso nel nostro Paese è ancora ai primi passi, ma i successi registrati dalle sperimentazione in atto in tante altre Nazioni del mondo, fanno essere fermamente ottimisti.

CAPITOLO 3
L'INFERMIERE E LA RELAZIONE D'AIUTO
NEI CONFRONTI DEL BAMBINO
OSPEDALIZZATO

3.1 Come si sviluppa la relazione d'aiuto

Una relazione d'aiuto si ha quando vi è un incontro tra due persone di cui una si trova in una condizione di sofferenza, confusione, conflitto, disabilità e malattia (rispetto ad una determinata situazione o tipo di problema con cui viene a contatto e che si trova a dover gestire) ed un'altra, invece, che è dotata di capacità "superiori" di adattamento, competenze e abilità rispetto a queste stesse situazioni.

Se fra queste due persone si riesce a stabilire un contatto, una relazione, che sia effettivamente di aiuto, allora è probabile che la persona in difficoltà inizi un processo di maturazione e chiarificazione che la porti ad avvicinarsi all'altra persona e a rispondere in modo più soddisfacente al proprio ambiente e alle proprie esigenze interne ed esterne.

Molte relazioni amicali, familiari, di vicinato, sono definibili come relazioni d'aiuto, ma lo sono anche molte relazioni a carattere professionale quali infermiere-persone; medico-paziente; insegnante-studente; operatore-cliente; oltre a quelle sviluppate da psicologi e psicoterapeuti.

Nell'assistenza infermieristica l'obiettivo non è creare qualcosa di nuovo ma riconoscere che il paziente è l'attore principale di un processo di riadattamento in seguito alla malattia.

Prendersi cura della persona significa offrirle aiuto per affrontare i suoi problemi, rafforzando l'immagine del sé e preservando la sua autostima.

La disponibilità a comunicare e ad ascoltare sono elementi chiave del processo di relazione e quindi di counseling, e tra le caratteristiche che contraddistinguono la relazione d'aiuto troviamo: l'empatia, il calore, l'interessamento, l'accettazione, l'autenticità e l'ascolto attivo.

L'ascolto alla persona ammalata è costituito da tre elementi essenziali: prestare attenzione, verifica della percezione e feed-back.

L'infermiere, pertanto, utilizza abilità di counseling e tecniche delle comunicazione per avviare il processo educativo e quindi promuovere nuove acquisizioni.

Infatti, una preparazione inadeguata dell'operatore determina l'incapacità di ascoltarsi e di ascoltare l'altro, requisito indispensabile per realizzare una comunicazione efficace.

Alla luce di quanto esposto, possiamo affermare che la pratica della relazione di aiuto presuppone un faticoso focus personale centrato sul sé, congiunto all'acquisizione di abilità specifiche e ad una complessa padronanza tecnica.

L'infermiere deve cercare di comprendere la natura del problema di salute, provocato da un determinato quadro morboso, in una visione concettuale olistica, integrando strumenti di matrice diversa (antropologica, psicosociale e infermieristica).

E' fondamentale fare in modo da sviluppare l'autodeterminazione del paziente affinché accresca un certo grado di autonomia nella gestione della propria condizione di salute, riconoscendo e utilizzando in primis tutte le risorse di cui dispone.

Ma spesso vige un'inesperienza, soprattutto nel bambino, di attivare le risposte funzionali e l'intervento infermieristico serve proprio ad aiutare il piccolo paziente a maturare questo processo, in maniera graduale ed efficace.

3.2 L'infermiere e il bambino

I bambini sono quelli che subiscono maggiormente l'effetto traumatico dell'ospedalizzazione, di conseguenza le attenzioni e le giuste parole per aiutarli a capire l'esperienza che stanno vivendo possono risultare opportuni a prevenire i disturbi emotivi conseguenti all'ingresso in ospedale.

Non si deve però dimenticare che, se per certi bambini l'ospedalizzazione costituisce una separazione o la paura di una perdita affettiva, per altri può invece trasformarsi in una esperienza di vita e di socializzazione dove si possono sperimentare nuovi tipi di relazioni; nell'ospedale, infatti, molti bambini possono trovare una varietà di nuovi contatti sociali e culturali fino ad allora sconosciuti.

Perché ciò avvenga è determinante il rapporto che il bambino stabilisce con le persone con cui andrà ad interagire in ospedale.

Il ricovero di un bambino in un reparto di pediatria, dall'arrivo al pronto soccorso fino al possibile ricovero, induce immediatamente una comunicazione tra la famiglia e il personale infermieristico.

L'infermiere è l'operatore che più interagisce con i genitori ed il bambino e quindi è una figura forte di riferimento soprattutto per la madre: la capacità di accogliere e di comunicare e spiegare le procedure mediche è di fondamentale importanza per il buon esito della cura e dell'assistenza al bambino.

Infatti, l'infermiere ha un ruolo fondamentale nella gestione del bambino ricoverato: trasmette le informazioni, comunica gli aspetti educativi dell'assistenza e crea un punto di incontro tra le attitudini genitoriali e il bisogno del bambino.

L'infermiere è un riferimento anche per gli operatori del team assistenziale: il loro

intervento favorisce l'autonomia dei genitori nella gestione delle cure e della relazione madre-bambino.

Ma cosa si aspettano questi piccoli pazienti dal personale sanitario? Come deve essere un buon infermiere per i bambini?

Sempre più spesso i sistemi sanitari riconoscono la necessità di consultare i bambini circa i processi di cura che li riguardano.

Questo studio qualitativo ha coinvolto bambini di età scolare ricoverati in un ospedale inglese, con cui è stata fatta un'intervista.

Le interviste sono state analizzate alla luce di quattro temi principali:

- 1.caratteristiche professionali del buon infermiere
- 2.caratteristiche che possono essere apprese e qualità innate.
- 3.acquisizione di esperienza
- 4.apprendimento.

Dall'analisi delle interviste è risultato che secondo i bambini le caratteristiche del professionista e le qualità personali sono considerate soprattutto innate.

Tra le caratteristiche che i bambini considerano più importanti nell'infermiere, vi sono l'essere simpatico e l'essere intelligente.

Inoltre, il buon infermiere dovrebbe essere capace di divertirsi e di scherzare con i bambini, ma dovrebbe anche essere in grado di parlare con loro e di trattarli con rispetto.

Il buon infermiere deve desiderare di ascoltare quello che i bambini hanno da dire, non deve guardare in basso quando parla con loro e deve essere capace di stabilire una buona relazione.

Secondo la maggior parte dei bambini l'infermiere deve essere premuroso, paziente, calmo, e mostrare di essere dalla parte dei diritti dei bambini, dovrebbe imparare a non andare di fretta, a parlare dolcemente e a spiegare loro cosa si sta per fare, per limitare la paura e coinvolgerli in modo più attivo nelle cose che essi stessi devono affrontare.

Secondo i bambini intervistati, gli infermieri dovrebbero essere disponibili e capaci di utilizzare con loro un linguaggio semplice e comprensibile, deve mostrare di avere un'approfondita conoscenza della malattia e padronanza delle tecniche.

Dalle interviste è emerso che è importante per i bambini che l'infermiere sia in grado di dare sollievo dal dolore e trasmettere la giusta sicurezza del proprio operato.

Alla domanda: *“Pensi che ci sia qualche sistema che possa aiutare un infermiere a diventare più bravo a curare i bambini?”*, buona parte dei bambini ha risposto che il modo migliore è vedere i pazienti tutti i giorni e viverli col cuore.

Altri bambini hanno aggiunto che gli infermieri hanno bisogno di un buon modello; essi hanno suggerito di sottoporre gli infermieri a dei giochi di ruolo, in cui sia dato spazio al giudizio dei bambini circa l'attività dell'infermiere.

Solitamente ai bambini non è chiesto di esprimersi su come dovrebbe essere un “buon infermiere”, attribuendo alla mancanza di tempo l'impossibilità di un loro maggior coinvolgimento nella definizione di criteri per l'erogazione delle cure. Tuttavia, questi semplici e rapidi colloqui con i bambini hanno mostrato come i piccoli pazienti siano in grado di esprimere giudizi sull'assistenza che ricevono.

Tali giudizi sono preziosi per indirizzare i percorsi formativi verso una maggiore attenzione al paziente ed alle sue necessità psico-fisiche

3.3 La terapia del sorriso come nuova modalità di coping

Il modo in cui una persona fronteggia le situazioni di stress è determinato in parte dalle risorse personali, dal grado di salute, dalle energie che possiede e dalle credenze e dai valori interiorizzati.

Le modalità con cui l'individuo tenta di adattarsi, di gestire la situazione, di affrontare un problema producono effetti determinanti nel processo di guarigione. Secondo Rustoen l'individuo capace di conservare la speranza può adattarsi meglio alla sua condizione di malato e percepire una più elevata qualità della vita.

Secondo Antonovsky una dimensione fondamentale per il benessere psicologico dell'individuo che affronta un evento stressante, come per esempio il cancro, è relativa alla capacità di percepire un senso di coerenza nella propria vita.

L'individuo che è capace di pensare all'esistenza come a qualche cosa di comprensibile, di strutturato è in grado di affrontare gli eventi traumatici senza perdere la fiducia nel mondo e in sé stesso.

La malattia è fonte di stress e di ansia ed è un'esperienza universalmente condivisa e in certi momenti può essere addirittura penalizzante.

Noi tendiamo di conseguenza a ripararci da essa mettendo in atto le strategie di coping per ristabilire il nostro benessere psicologico ottenendo così un sollievo dall'ansia e dallo stress, riuscendo ad allontanare da noi le sensazioni negative causate dalla malattia.

Le strategie di coping sono numerose e agiscono combinandosi tra loro per ristabilire il nostro benessere psicologico e per mantenere una buona stabilità emotiva.

Accanto alle strategie di coping di controllo, del sostegno, del rifiuto possiamo inserire la strategia del sorriso e del buon umore.

Chi utilizza la terapia del sorriso come modalità di coping ha infatti maggiori possibilità di sconfiggere la malattia e rispondere meglio alle cure fornite dai medici.

3.4 L'ospedale a misura del bambino



Nel 1989 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, con riferimento alla Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia, elabora la Carta dei Diritti del bambino in Ospedale: *“ Uno dei diritti fondamentali, soprattutto dei bambini, è il diritto alle migliori cure mediche possibili ”.* (UNESCO)

L'importanza del controllo della salute infantile rappresenta il principio su cui si basa la pediatria. Già nel 1955 al Congresso dell'American Public Health Association , sul controllo della salute dei bambini, questa è stata definita come *“uno stato di benessere fisico, mentale e sociale, non soltanto l'assenza di malattia o infermità”.*

Considerando l'ospedale come uno degli spazi di tutela della salute, gli obiettivi prioritari da perseguire sono rappresentati dal favorire, fin dalla nascita, il contatto fisico con la madre ed evitare lo sradicamento del bambino dal proprio contesto sociale e culturale: di fronte alla malattia e all'esperienza del ricovero, alcuni di questi reagiscono in maniera propositiva, altri invece la interiorizzano come un

evento traumatico ed in questi casi è di fondamentale importanza saper individuare precocemente i sintomi di tale disagio per intervenire in maniera tempestiva e idonea. Utilizzando un linguaggio adeguato per ogni età, occorre parlargli della malattia e spiegare loro il motivo del ricovero, rassicurandoli della costante presenza di un familiare per tutto il periodo dell'ospedalizzazione.

Durante questo percorso è importante saper ascoltare il bambino, accogliere le sue paure, interpretare il suo pianto e dare il giusto peso alla sua rabbia: sia lui che la sua famiglia devono essere coinvolti in ogni scelta significativa per il futuro e resi partecipi dei propri percorsi diagnostici e terapeutici, ricorrendo anche ad una dimensione ludico-narrativa che consenta di rielaborare la situazione come esperienza di gioco.

Di rilevante importanza è l'impegno delle strutture ospedaliere a garantire il diritto all'istruzione, tramite la presenza di insegnanti qualificati e di personale esperto per quanto concerne tutte le altre attività ludico-ricreative.

Ogni bambino o adolescente malato ha diritto a ricevere una educazione, sia a casa che in ospedale, poiché lo scopo è quello di assicurare loro la continuità del percorso formativo, favorendo pertanto la normalità della vita quotidiana.

L'educazione ospedaliera può svolgersi in apposite classi, o attraverso un insegnamento individualizzato direttamente in camera di degenza.

L'ambiente di apprendimento deve essere adattato ai bisogni e alle necessità dei bambini e adolescenti malati, e le attività didattiche faranno uso di una pluralità di risorse e metodi.

I genitori devono essere informati del diritto all'istruzione scolastica dei loro figli e saranno considerati partner responsabili ed attivi di questi progetti.

L'integrità personale di ogni bambino o adolescente dovrà sempre essere rispettata e particolare attenzione verrà posta alla tutela delle informazioni mediche e al rispetto di ogni forma di credenza personale.

I bambini ricoverati avranno la possibilità di giocare, divertirsi e lavorare in maniera adeguata alla loro età e condizione medica, in un ambiente pensato e attrezzato per le loro esigenze in questo senso.

Essi saranno seguiti da uno staff adeguatamente preparato in grado di affrontare i bisogni fisici, emotivi, e di crescita dell'intero nucleo familiare.

Continuità e costanza nelle cure sarà assicurata dall'equipe del reparto, e i bambini ricoverati saranno trattati con tatto e comprensione; la loro privacy sarà rispettata in ogni momento. (Tratto dalla *Carta di LEDHA - Lega per i diritti delle persone con disabilità*. Coordinamento federativo di 30 associazioni - Fondata nel 1979)

CAPITOLO 4
DALLA CURA COME PRIVILEGIO AL
DIVERTIMENTO COME CURA

4.1 Uno sguardo al passato

Il processo di umanizzazione degli ospedali europei ha conosciuto un lento e progressivo sviluppo. Fino alla prima metà dell'Ottocento, infatti, la cura era considerata un privilegio, poiché veniva esclusivamente concessa alle classi agiate che potevano dispensare elevate somme di denaro per assicurarsi le terapie mediche, a differenza del resto della popolazione, per la quale spesso contrarre una malattia significava attendere l'ineluttabile morte.

Gli ospedali a quei tempi erano al limite delle basilari norme igieniche, e recarvisi spesso significava contrarre altre infezioni.

A partire dal 1850 vi fu la prima diffusione degli ospedali pediatrici a Parigi, a Londra e a Roma, dove vennero adibite apposite corsie per i bambini.

In seguito, a partire dal Novecento, si ha una vera e propria rivoluzione in campo farmacologico con l'introduzione degli antibiotici ed un lento e graduale cambiamento del modello ospedaliero: si inizia a concepire l'importanza delle relazioni interpersonali, dei legami affettivi e della qualità degli ambienti, allontanandosi dal precedente stile astioso ed impersonale.

Nel 1976 James Robertson dà il via ad una nuova era, decidendo di far entrare nei reparti ospedalieri attività di gioco e attività scolastiche e lasciando inoltre la possibilità alle madri di stare accanto ai loro figli; e sulla scia americana, anche in Italia, Giulio Maccacaro diede vita ai primi reparti aperti.

“... L'accoglienza è un punto fondamentale, d'impatto, perché chi per la prima volta mette piede in ospedale è come se entrasse in un paese straniero di cui non conosce la lingua. Allora dobbiamo aiutarlo a conoscere questo mondo nuovo; certo in questo caso non parlo solo dei bambini ma anche dei genitori e dei familiari”. (Catarsi, 2008).

4.2 La dimensione ludica della esistenza



L'intervento dei volontari clown in corsia negli ospedali di tutto il mondo, non è solo un servizio di attività ricreativa, bensì un reale e concreto supporto psicopedagogico che giunge in aiuto ai pazienti che si trovano

a dover fronteggiare l'impatto con la realtà ospedaliera.

La loro presenza è utile non soltanto ai pazienti, ma anche agli stessi medici in quanto il clown-dottore aiuta il medico "regolare" a rapportarsi più facilmente e in maniera empatica con il bambino, facendosi strada nella sfera del suo immaginario.

L'utilità del clown-dottore non si limita solo al campo psicologico, ma produce anche dei riflessi positivi sulle terapie: il sorriso produce endorfina e chi sorride ha una migliore difesa immunitaria.

Il volontario-clown ha l'obiettivo di portare gioia al prossimo, ma anche a se stesso, e spesso riceve più di quanto riesce a dare; il "volontario" è letteralmente ed effettivamente colui che ha scelto di esserlo, e che ha trovato il modo per dare un po' di sé agli altri, grandi e piccini, attraverso la figura del clown; e questa scelta può venire solo dal cuore.

Il naso rosso è una maschera che gli permette di avvicinarsi a situazioni di dolore senza esserne troppo coinvolto, così da portare avanti la propria missione con la giusta positività: egli arriva con delicatezza e la sua presenza giocosa ha lo scopo di allietare il cuore lasciando un sorriso dipinto sul volto di chi ha incontrato.

Lo scopo è quello di permettere al bambino o all'adulto ospedalizzato di evadere per un momento dalla realtà in cui sta soggiornando, facendogli scoprire altri punti di

riferimento che si identificano nel calore umano, nella musica, nella magia e nell'umorismo, ma soprattutto nell'amicizia.

Tutto questo attraverso spettacoli di animazione umoristica, canzoni create appositamente o nell'immediato e che hanno un unico filo conduttore: tanta allegria.

Si crea complicità tra le persone che rimangono coinvolte da tanto fervore, abbattendo ogni confine di età, di spazio e di tempo: l'umorismo è la carta vincente.

Così, con tatto e diplomazia i volontari-clown cercano di coinvolgere oltre ai pazienti anche i genitori ed il personale medico.

La squadra di clown è normalmente composta da tre volontari, i quali entrano nel reparto "in punta di piedi" chiedendo al personale medico o infermieristico la possibilità in quel giorno di effettuare servizio; questo è fondamentale dal momento che potrebbero esserci degenti in particolari situazioni critiche.

L'ingresso nelle stanze dei pazienti avviene in modi particolari: suonando campanelli immaginari, aspettando il consenso dei bambini, o degli adulti, incastrandosi nella porta e chiedendo aiuto ai bambini per liberarsi.

Si passa poi allo spettacolo: i clown aprono le loro valigie da dove esce un'infinità di giochi di magia, pupazzi parlanti, oggetti dai mille rumori, strumenti musicali, e bolle di sapone.

Il giorno della visita dei volontari-clown in tutto l'ospedale regna il buon umore, i bambini ridono e i medici e le infermiere sorridono, e così anche i genitori ritrovano il coraggio di sostenere i loro figli nel cammino verso la guarigione.

In ospedale la condizione umana è trasparente, le maschere cadono, mentre quella del clown resta e col suo naso rosso risolve chi soffre dalla tristezza, proiettandolo in una dimensione ludica della esistenza.

4.3 Identikit di un clown-dottore



Essere clown-dottore non significa solo portare buon umore, allegria e risate, ma imparare ad ascoltare se stessi e la situazione in cui si lavora, per capire quando è il momento giusto per portare qualcuno a ridere

di piacere, altri a sorridere ed altri ancora a godersi un respiro più lungo e profondo.

Forse, quel giorno s'incontrano persone che hanno già l'umore alto e così la giornata, e più in generale il repertorio, si arricchisce anche di battute create dagli altri; in ciò si manifesta la forza dell'ironia, che non è solo quella dei volontari ma può essere di tutti, e a tutti viene ricambiata.

Potrebbe invece capitare di incontrare persone che hanno pensieri tristi, e allora si parte da lì, sostenendo un pò quello stato d'animo buio, finché non si crea un'alleanza, un'atmosfera di solidarietà, che consente di fare un pò di luce.

Tutti i clown-dottori hanno un nome artistico e un cartoncino con la foto, grandi scarpe da clown e un pò di trucco sul viso, quel tanto che basta per incorniciare i loro sorrisi e i loro sguardi luminosi, senza mai dimenticare quel magico naso rosso capace di divertire tutti.

Essi portano con sé una valigia vecchio stile, tutta colorata e arricchita di frasi divertenti disegnate sopra e dentro la quale sono contenuti giochi, marionette, costumi, polvere di stelle e tante altre carinerie che lasciano spazio al gioco e alla fantasia.

“...La figura del clown dottore è un esempio molto chiaro di come prendersi cura con dolcezza e sensibilità, di come l’essere allegri e positivi anche di fronte a situazioni di sofferenza, aiuta non solo il bambino ricoverato a stare meglio e ad affrontare diversamente il suo disagio, ma anche i genitori e tutto l’ambiente che opera e lavora in ospedale.

Egli ridisegna l’architettura, proponendo attraverso la sua capacità di trasformare, attraverso giochi magici, racconti strampalati e fantastici, una visione diversa e più accettabile dei prelievi di sangue e delle risonanze magnetiche.

Il clown è un poeta, un visionario, veicola sogni e apre porte dimenticate verso la fantasia e la bellezza delle cose semplici, che possiamo scoprire anche stando sdraiati in un letto d’ospedale”. (G. Sanguigno, “Un gioco molto antico”, 2001).

Viene da chiedersi perché proprio la figura del clown abbia avuto tanto successo in ospedale, luogo così distante dal circo e dal suo sfavillio.

Forse, perché il gioco del pagliaccio è sempre in bilico fra la tristezza e la gioia, fra il pianto e il riso, perché la sua è un’ ironia bonaria e perdente, un pò malata di malinconia. Il mestiere del pagliaccio è quello di far ridere ma anche, probabilmente, quello di piangere con chi piange, di essere piccolo con chi è piccolo e di insegnare all’adulto a riscoprire il bambino che custodisce dentro da sempre.

Questo, probabilmente, ha permesso ai clown di avvicinarsi con discrezione alla realtà della malattia, senza essere invasivi e senza pretendere a tutti i costi una risata.

Il clown di corsia può avere ruoli diversi ma in genere è un “dottore” grottesco che scimmiotta i veri medici, parodiandone i gesti e gli strumenti.

Spesso affianca gli stessi medici durante l’intervento sul paziente, finge di fare un’iniezione allo stesso medico con una siringa enorme o divertire il bambino per

distrarlo durante una visita, o ancora trasformare le medicine in pozioni miracolose usando una bacchetta magica.

Non c'è età per scegliere di diventare un clown-dottore, non esistono vincoli giuridici o istituzionali, né ogni altro tipo di pregiudizio; bisogna solo imparare a guardarsi dentro, a vedere il bello e il buono che custodiamo, imparare a tirarlo fuori nel modo giusto e a scegliere di dividerlo con gli altri, soprattutto con chi è meno fortunato. Grandi e piccoli clown dunque, capaci di trasformare attraverso la clownterapia identità imperfette, di ridare speranza e di ricostruire l'autostima e il sorriso perduti.

4.4 Una giornata speciale in compagnia dei volontari

Speciale! E' stata proprio così la giornata trascorsa con "Nanosecondo" e "Allunata": un clown-dottore e una volontaria che hanno prestato la loro opera di sensibilizzazione nel reparto di pediatria, presso l'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento.

Nonostante sia consapevole che questo è stato solo un primo piccolissimo passo fatto assieme, sento dal profondo del cuore il bisogno di dire "*grazie*" per avermi dato l'opportunità di vivere e sperimentare in prima persona le modalità di intervento della clownterapia e i benefici che i bambini, e non solo loro, realmente ne traggono. Ho scelto di fare questa esperienza spinta dalla curiosità di capire, di conoscere e di condividere emozioni positive.

E' venuta fuori una parte intima e profonda di me, quella parte "bambina" capace di stupirsi senza imbarazzo, capace di manifestare ogni emozione, divertita o commossa, in maniera spensierata e naturale.

Bondo-bondo suona come l'eco di vagabondo, in una canzone bellissima che dice "cadono tutti i re del mondo, cadono soli contro il mondo, ridono il matto e il vagabondo.. bondo..bondo..bondo...".

E così che inizia la nostra giornata speciale, con una canzone piuttosto singolare eppure ricca di significato, che annunciava l'arrivo dei clown e che in poco tempo ha coinvolto tutti, in quel reparto dove tanti piccoli pazienti si sono stupiti e divertiti nel vedere arrivare i volontari con i loro nasi rossi, le loro scarpe giganti e i loro travestimenti buffi e colorati che sembravano riflettersi anche sulle pareti bianche dell'ospedale.

Ben presto, al coro dei bambini si è associato anche quello dei loro genitori, che con i loro sorrisi e la loro partecipazione hanno in qualche modo dato un tacito consenso a quella iniziativa nei confronti dei loro piccoli che, forse più di ogni altro momento, avevano bisogno di distrarsi da quella realtà o, semplicemente, di imparare a viverla anche in un altro modo, confrontandosi con il loro disagio attraverso uno stato d'animo più positivo.

Tutto questo è stato reso possibile dalla sensibilità e dall'impegno dei volontari che hanno saputo portare sul campo professionalità e competenza, rispetto a quello che facevano e dicevano e al modo con cui si rapportavano ai piccoli pazienti e ai loro genitori.

Attraverso il gioco, la musica, l'ironia e la condivisione, ho visto grandi e piccini ritrovare il giusto entusiasmo per affrontare i momenti difficili; la loro ansia ridotta e quel senso di paura e solitudine si è alleviato lasciando spazio a nuove speranze.

Risposte positive sono arrivate anche dal personale infermieristico e medico di quel reparto, che hanno appoggiato l'opera dei volontari lasciando loro spazio e tempo necessario per recarsi da tutti i bambini, conquistare la loro fiducia e divertirli con le loro fantasie e le loro piccole invenzioni.

Tra le tante cose carine viste quel giorno, mi è rimasto particolarmente impresso l'atteggiamento di una bambina che se ne stava sul suo lettino, accoccolata tra le braccia della madre, e reggeva con le sue manine la mascherina dell'ossigeno perché, secondo lei, non riusciva a respirare bene.

Preferiva guardare da lontano gli altri bambini giocare e divertirsi con i volontari; si sentiva al sicuro così, quasi come aver paura di alzarsi e partecipare attivamente al gioco.

L'infermiera ha poi spiegato al clown-dottore che in realtà quella mascherina di ossigeno rappresentava solo una sorta di effetto placebo, allo scopo di ridurre l'ansia della bambina e in fondo anche quella della madre, la quale mostrava segni di morbosità e ansia generalizzata e che, inevitabilmente, trasmetteva alla sua piccola.

E' stato allora che Nanosecondo, con discrezione e gentilezza, prende l'iniziativa di sedersi accanto a lei e inizia una conversazione giocosa lasciando spazio alla immaginazione e alla fantasia della sua piccola paziente.

Le spiega che l'aria che si respira fuori ha un sapore diverso, decisamente più buono rispetto all'ossigeno che prendeva da quella mascherina.

Le dice anche che se si fosse concentrata avrebbe potuto sentire nell'aria diversi sapori; come quello del cioccolato, della fragola o della liquirizia.

Bastava volerlo, insomma! La bambina risponde bene agli stimoli, riesce a distrarsi, è divertita e la sua agitazione si attenua e senza neanche rendersene conto lascia cadere la mascherina sul letto, prende la mano del clown e gli dice che vuole correre fuori ad assaporare questi gusti.

Nel corridoio ho visto la sagoma gigante di un clown che stringeva la mano di uno scricciolo biondo che parlavano, ridevano e boccheggiavano scherzosamente mentre si raccontavano dei sapori che sentivano nell'aria.

Persino la madre, che fino a quel momento si era mostrata timida e restia nei riguardi della clownterapia, guardava commossa la sua bambina che aveva finalmente smesso di avere paura.

Sono tornata a casa carica di emozioni e riflessioni su quanto visto, sentito e provato, con la ferma convinzione che quando si investe nelle persone i risultati sono garantiti.

Svolgere solo meccanicamente un ruolo senza rivestirlo della propria anima è un pò come respirare senza però riuscire a sentire veramente l'aria che ti entra nei polmoni e che ti fa sentire vivo.

CONCLUSIONI

Ed eccoci arrivati alla fine! Alla fine di questo compito, s' intende, ma che in fondo spero segni per me l'inizio di un nuovo traguardo.

Dopotutto, è sempre un pò così: la fine di un cammino tratteggia l'inizio di uno nuovo, e spero sinceramente che il lavoro svolto possa catturare l'attenzione di chi legge e aiutare a combattere una delle malattie più grandi e devastanti che affliggono la nostra anima: l'indifferenza.

Credo in Dio, ma mi piace credere anche nelle persone e nelle nostre reali possibilità di cambiare le cose.

Molto spesso è il modo con cui percepiamo le situazioni a farci realmente male; è il vedere il bicchiere mezzo vuoto, invece che mezzo pieno.

All'inizio di questo percorso, mi ero posta degli obiettivi che credo di aver raggiunto in maniera soddisfacente ed ora mi sento in grado di sintetizzare i risultati di cui dispongo in tre punti essenziali:

1. La presenza di numerosi studi e ricerche che hanno analizzato la risata e i suoi benefici;
2. La terapia del sorriso come valido strumento per l'infermiere;
3. La validità della clownterapia nei confronti del bambino ospedalizzato.

Attraverso i dati raccolti, è stato possibile comprendere i processi che hanno determinato l'entrata in gioco della risata in svariati contesti sociali, educativi, formativi e ospedalieri.

Come avevo già accennato nell'introduzione, e come ribadisco alla fine di questo studio, è necessaria una profonda e consapevole presa di coscienza rispetto a ciò che siamo e a chi vogliamo essere.

Ripercorrendo brevemente questo percorso, identifichiamo i punti salienti degli argomenti trattati:

- Il 1° capitolo è incentrato sulla ricerca delle origini della risata e di tutti i benefici che essa induce nel corpo, nel cuore e nella mente; una panoramica generale di quelle che sono le terapie olistiche e di come l'individuo deve essere considerato nella sua totalità.

Ho analizzato, attraverso la fisiologia del sorriso, gli effetti positivi di uno stato d'animo gioioso: un buon funzionamento del sistema cardiovascolare, una maggiore ossigenazione del sangue, un aumento delle difese immunitarie e il rilascio, da parte del nostro sistema endocrino, di alcune sostanze che immesse nell'organismo, ci fanno sentire meglio, convertendo positivamente il nostro stato d'animo.

- Nel 2° capitolo ho approfondito la risata intesa come terapia: “la terapia del sorriso”, definendone gli ambiti e le modalità di intervento.

Fondatore di questo metodo è il dottor “Patch” Adams che, grazie alle sue intuizioni, al suo amore verso il prossimo e alle sue conoscenze, fa della sua professione di medico una vera e propria missione.

La clownterapia irrompe negli ospedali di tutto il mondo, divenendo un valido strumento di aiuto anche per l'infermiere che fra tutti è la figura professionale più vicina al paziente.

- Nel 3° capitolo la terapia del sorriso diviene col tempo una nuova modalità di coping, che si sviluppa all'interno di una efficace relazione d'aiuto posta in essere dall'infermiere nei confronti di tutti: ma prima ancora del bambino.

Per questo motivo, mi è sembrato opportuno riflettere su come dovrebbe essere un ospedale a misura del bambino, che rispecchi pienamente le sue aspettative, i suoi

bisogni e le sue necessità; mi sono chiesta cosa si aspetta, in fondo, un bambino dal personale infermieristico.

Dagli studi fatti è emerso che i bambini hanno un'idea chiara e compiuta di come dev'essere l'infermiere ideale, affinché si prenda cura di loro con pazienza, comprensione e amore, senza scordare di regalare sorrisi e buon umore.

- Nel 4° capitolo, infine, ho approfondito la mia conoscenza su quella che è la figura del clown-dottore e del perché sia questa la maschera che meglio risponde alle linee guida della terapia del sorriso.

Il clown, col suo spirito infantile, entra facilmente in contatto con le persone, si identifica con uno stravagante nome d'arte e l'immane naso rosso, riuscendo ad abbattere le barriere sociali e culturali, attraverso la sola medicina del sorriso.

Con questo non voglio di certo asserire che la risata sia in grado di sostituirsi alle medicine o alle cure mediche tradizionali, ma di sicuro può e deve divenire un'affidabile alleata; il suo contributo è maturo e i risultati sono soddisfacenti.

La conoscenza dell'altro, la condivisione, il sentirsi arricchiti dai legami edificati significa vincere, tagliare traguardi insieme e riscoprirsi ogni giorno può aiutarci a migliorare noi stessi e chi è meno fortunato.

E' felicemente riscontrabile una sempre più crescente presenza di associazioni di clownterapia, sia sul territorio nazionale che internazionale, le quali edificano la loro missione "sull'aiuto divertente", divenendo in questo modo parte integrante e attiva dei processi di cura.

Un ostacolo importante da superare è quello del riconoscimento legislativo del clown-dottore come figura operativa all'interno dell'équipe ospedaliera.

Purtroppo, a livello nazionale si riconoscono solo due regioni (Toscana e Veneto) che hanno emanato, in questo ambito, degli atti legislativi; per questo s'intuisce subito che il lavoro da fare è ancora tanto. Ma non disperiamo...

Mi auguro che il mio modesto contributo possa servire a far conoscere in maggior misura questo argomento e che tutti, in un modo o nell'altro, possano raggiungere il successo che descriveva il filosofo e scrittore Ralph W. Emerson:

*“Ridere spesso e di gusto;
ottenere il rispetto di persone intelligenti
e l'affetto dei bambini;
prestare orecchio alle lodi di critici sinceri
e sopportare i tradimenti di falsi amici;
apprezzare la bellezza;
scorgere negli altri gli aspetti positivi;
lasciare il mondo un pochino migliore,
si tratti di un bambino guarito,
di un'aiuola o del riscatto da una condizione sociale;
sapere che anche una sola esistenza è stata più lieta
per il fatto che tu sei esistito.
Ecco, questo è avere successo”.*

BIBLIOGRAFIA

- 1) Adams P., Salute! Ovvero, come un medico-clown cura gratuitamente i pazienti con l'allegria e con l'amore, Milano, Urra, 2004.
- 2) Bazzi A., "Ricerca USA: è scientifico, ridere fa bene al cuore e dilata i vasi sanguigni. Bastano quindici minuti al giorno", articolo tratto dal "Corriere della sera", 9 Marzo 2005, p. 25.
- 3) Berger P.L., Homo ridens. La dimensione comica dell'esperienza umana, (trad. it) Bologna, Il Mulino, 1999.
- 4) Bokun B., Ridere per vivere, Milano, Mondadori, 1997.
- 5) Bottaccioli F., Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata, Como, Red edizioni, 2005.
- 6) Carta di Leida, Carta europea dei bambini degenti in ospedale, "Gazzetta ufficiale della Comunità Europea", 16 Giugno 1986.
- 7) Catarsi E. (a cura), Clownerie e animazione negli ospedali pediatrici, Calenzano (FI), Giunti, 2008.
- 8) Cousins N., La volontà di guarire. Anatomia di una malattia, Roma, Armando Editore, 1982.
- 9) Farnè M., Guarir dal ridere. La psico-biologia della battuta di spirito, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- 10) Farneti A., La maschera più piccola del mondo. Aspetti psicologici della clownerie, Bologna, Alberto Perdisa Editore, 2004.
- 11) Ferrario G., Ridere di cuore, Tecniche Nuove, Milano, 2006.

- 12) Filippazzi G., *Un ospedale a misura di bambino. Esperienze e proposte*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- 13) Fioravanti S. e Spina L., *La terapia del ridere. Guarire con il buon umore*, Como, Red Edizioni, 1999.
- 14) Fioravanti S. e Spina L., *Anime con il naso rosso. Clown dottori: conquiste e prospettive della gelotologia*, Roma, Armando Editore, 2006.
- 15) Francescato D., *Ridere è una cosa seria. L'importanza della risata nella vita di tutti i giorni*, Mondadori, Milano, 2002.
- 16) Freud S., *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, in *Opere*, Boringhieri, Torino, 1975.
- 17) Hodgkinson L., *La terapia del sorriso*, Milano, Armenia, 2002.
- 18) Mirabella M. L., *Clownterapia*, Neos, Rivoli, 2005.
- 19) Provine R., *Ridere. Un'indagine scientifica*, Baldini & Castaldi, Milano, 2003.
- 20) Ricci G. F., "Dal curare al prendersi cura. Bisogni e servizi educativi per un bambino ospedalizzato", Roma, Armando Editore, 2003.
- 21) Sanguigno G., *Un gioco molto antico*. In Farneti (a cura di) *Psicologia in gioco: modelli ludici per la formazione degli educatori*. Bologna, Clueb, 2001.
- 22) Sanguigno G., *Il corpo che ride. Curare con il buonumore*, Milano, Edizioni Xenia, 2004.

SITOGRAFIA

- 1) <http://www.fiorigialli.it/dossier/rivista.php?id=3&articolo=432>
- 2) <http://www.accademiadellarisata.it/public%5CPDF%5CRicerca%5C2.PDF>
- 3) <http://www.laterapiadellarisata.it/percheridere.html>
- 4) <http://guide.supereva.it/terapieolistiche/interventi/2005/02/199016.shtml>
- 5) <http://it.wikipedia.org/wiki/PatchAdams>
- 6) <http://www.psicozoo.it/2010/12/17/emozioni-e-salute-fisica-e-mentale/>
- 7) <http://www.ceepsib.org/PNEI%20Emozioni%20e%20Salute.html>
- 8) <http://job24.ilsole24ore.com/news/Articoli/2010/05/Adams-apre-3052010.php>
- 9) <http://www.pediatria.unimore.it/dirittideibambiniinospedale/2.htm>
- 10) <http://www.dottorsorriso.it/pagine.php?ID=13>