

“Dal giorno in cui qualcuno ha avuto il coraggio di entrare in un reparto di terapia terminale con un naso rosso e uno stetoscopio trasformato in telefono, il mondo è diventato un posto migliore.”

Jacopo Fo

LA CLOWNTERAPIA E'...

Sollecitato dal film su Patch Adams, ho cominciato un lungo percorso (diventando un clown di corsia volontario) che non è ancora finito e non so dove mi porterà.

Questo mio lavoro riguarda proprio i clown-dottori che scelgono di portare il sorriso in un luogo, l'ospedale pediatrico, dove apparentemente non può esserci che sofferenza. Il compito del clown-dottore non è quello di fare diagnosi; non compila cartelle cliniche, ma ha piuttosto una sorta di ricetta, che, invece di applicarsi alla parte malata del paziente, si rivolge a ciò che, in lui, è in buona salute.

L'intervento di rendere il ricovero ospedaliero meno traumatico, può avvenire quindi con un pizzico di buonumore e condividendo con il bambino le emozioni vissute, guardandolo “come individuo” nella sua unità.

Come può ridere un bambino in ospedale? Vedremo come queste “buffe” figure dai camici colorati aiutino a vincere, attraverso il gioco, le paure per i dottori e ad aprire uno spiraglio nella malattia, trasmettendo la possibilità di continuare a utilizzare la propria capacità di incontrarsi con gli altri, attraverso “un tempo di festa” in cui divertirsi insieme, scambiandosi le esperienze.

Per i bambini, il gioco è una preparazione-partecipazione alla vita reale, è una dimensione dove non bisogna dimostrare “a tutti i costi” qualcosa perché l'importante è “esserci”. L'arrivo del clown-dottore, per quanto “conosciuto”, è impreveduto, incontrollato, burrascoso e senza regole. Il gioco diverte, dà pace e buon umore, sia a chi guarda sia a chi lo conduce, crea complicità, disponibilità con altre persone e rende più facili nuove relazioni.

I clown si basano sulla vividezza del messaggio.

A questo proposito Nisbett e Ross (1980) affermano che la vividezza è paragonabile alla capacità di interessare sul piano emotivo, di provocare immagini e di essere percepita come vicina in senso spaziale, temporale o sensoriale. Il maggiore impatto dell'informazione vivida, grazie al richiamo dell'attenzione, è dovuto ad una alternativa facilità di decodificazione, memorizzazione e quindi richiamo alla memoria. Così facendo il bambino, anche quando il clown non sarà presente rievocerà alla mente l'oggetto protagonista dei giochi condotti precedentemente insieme, ricordando così che un clistere era diventato un naso rosso.

Il clown dottore va visto, quindi, come una figura di sostegno e di aiuto concreto ai percorsi terapeutici dei bambini ospedalizzati.

Il bambino in ospedale, a causa del trauma psicofisico a cui è sottoposto, ha necessità di gestire le sensazioni e le emozioni più laceranti e la pratica ludica è la via maestra per aiutare a dominare, contenere o liberare ciò che avviene in modo terrificante nel suo essere.

Il bambino malato può così diventare padrone della situazione, decidendo le regole del gioco, mutando la realtà in modo da poterla manipolare, trasformando il negativo nel suo contrario e rassicurando se stesso (Benini, 2004).

Secondo la Teoria della Motivazione alla Protezione di Rogers (1988), il soggetto è motivato ad attuare comportamenti di protezione quando: percepisce il problema come effettivamente grave; si sente vulnerabile rispetto ad esso; percepisce i comportamenti raccomandati come efficaci nel fronteggiare la minaccia; si percepisce in grado di attuarli.

La stessa motivazione diminuisce in relazione ai costi legati alle risposte adattive e alle ricompense che si possono trarre da risposte non adattive.

L'ospedale è quindi uno di quei luoghi in cui il bambino ha maggior bisogno di giocare, per esternare e provare a dominare tutte quelle paure e insicurezze che la malattia e il ricovero gli hanno procurato (Rae, 1989).

I bambini ospedalizzati hanno bisogno di favole e di racconti fantastici che, in un linguaggio a loro comprensibile, offrano una visione che li aiuti a superare gli ostacoli. Hanno un'estrema necessità di fare appello al loro immaginario per sfuggire alla realtà quotidiana dell'ospedale, così traumatica. Tutti i professionisti, e soprattutto i clown, che lavorano a stretto contatto con i bambini negli ospedali, devono essere sensibili alle immagini proposte dai piccoli pazienti, i quali spesso scelgono una storia che metaforicamente svolge una funzione terapeutica; li trovano aiuto per lottare contro la malattia (Simonds e Warren, 2003).

Il clown permette di evadere dalla realtà attraverso l'identificazione e porta a riflettere sulle debolezze dell'uomo, rappresentandole; inoltre, suggerisce come per vincere queste ultime, occorra adottare una prospettiva totalmente differente, una sorta di nuova religione o filosofia in grado di rovesciare e rendere ridicole le idee e i significati dominanti (Fellini, 2003).

A questo proposito, è opportuno sottolineare la notevole capacità che il clown ha di sapersi distaccare dalle categorie spazio-temporali per calarsi in una dimensione diversa, ricorrendo allo strumento dell'immaginazione. A ben vedere, infatti, la sua estraneità alle regole e alle convenzioni sociali e la sua ingenuità lo pongono su un altro piano di realtà e propriamente su un piano immaginario, ciò gli permette di stabilire con i bambini in particolare, un contatto profondo grazie al fatto che per loro natura sono meno legati a rigidi schemi di pensiero e conseguentemente più disposti a farsi coinvolgere in situazioni imprevedibili. Per merito di questa sua peculiarità il clown è in grado di suggerire un'improvvisa apertura su una soluzione paradossale e persino di suscitare ilarità dissacrando le cose più serie e tragiche. Scriveva Dimitri, il famoso clown, che "il bambino è senza dubbio, per il clown, maestro meraviglioso...". Freud sosteneva che noi sorridiamo o ridiamo dell'ingenuità solo se siamo convinti che chi la commette non è soggetto alle nostre inibizioni, altrimenti ci indigniamo. Per esempio, se un bambino mette un dito nella torta e la lecca, noi ridiamo, ma se lo fa un adulto ci irritiamo (Farneti A., 2004).

Allora il clown deve essere davvero disinibito, o saper rappresentare realisticamente qualcuno che non ha inibizioni per farci ridere.

Inoltre, parlando al suo pubblico con un linguaggio che scavalca gli schemi della logica e dell'usuale, coinvolgendolo in prima persona, egli riesce a colpirlo direttamente nell'inconscio (Caprioglio e Parietti, 2004).

Il grado di attrazione che il clown-dottore (fonte) esercita, non dipende solo dalla percezione di bellezza della persona ma anche dalla percezione di somiglianza a sé o di condivisione di qualche appartenenza sociale rilevante tra clown-dottore(fonte) e paziente (ricevente).

Byrne e colleghi (Byrne, 1961; Byrne e Griffitt 1966; Byrne e Nelson 1965), sottolineano che esiste una correlazione positiva fra percezione di somiglianza di atteggiamenti Sé/Altro e grado di attrazione esercitato dallo stesso partner. Con l'aumento del grado di attrazione è stato rilevato anche un aumento dell'impatto persuasivo.

Quando un soggetto ascolta un messaggio proveniente da una fonte con cui c'è una certa condivisione sociale, può usare questo come un segnale euristico o percepirlo come maggiormente rilevante procedendo ad una più attenta analisi. Il cambiamento che ne deriva è transitorio in quanto periferico.

Altrettanto importante e tipica, è la capacità del clown di “funzionare” come valvola di sfogo suscitando il riso nei momenti di tensione; spesso a tale scopo finisce con il porsi dinanzi al suo pubblico totalmente indifeso, conscio di svolgere una missione dai risvolti quasi magici assumendo il ruolo di capro espiatorio (Fioravanti e Spina, 1999).

Si parla di clown-dottori, perché si tratta di figure di per sé terapeutiche date le potenzialità terapeutiche del riso e del buon umore, operano non solo in stretto contatto con l'équipe ospedaliera ma, soprattutto, indossando un camice da dottori, variamente trasgressivo, proprio al fine di cambiare la percezione dell'immagine del dottore da parte del bambino.

I clown-dottori non possono influenzare l'evento, ma sono in grado di agire sul processo cognitivo, attraverso l'umorismo le situazioni create dai clown, permettono di valutare l'evento in maniera più positiva (Convegno Internazionale di Comicoterapia, 2004).

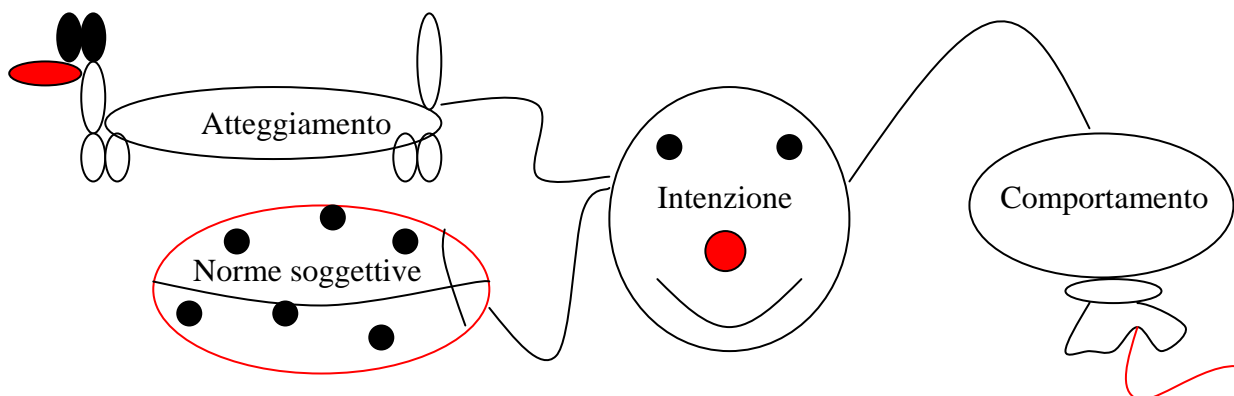
Mc Guire (1985) afferma che l'impatto persuasivo è maggiore quando una persona è felice o comunque di umore positivo nel momento in cui riceve il messaggio, rispetto a quando l'umore è neutrale o negativo. Questo lo si può spiegare in termini di condizionamento classico: il soggetto associa la valenza positiva dello stato d'animo all'oggetto di atteggiamento, nel momento della codifica del messaggio. Quindi si ipotizza che associando l'oggetto di atteggiamento a stimoli che inducono umore positivo in una persona, si dovrebbero ottenere atteggiamenti positivi verso quello stesso oggetto; per fare ciò il clown utilizza le gag, i giochi, la musica,...

Questi ultimi possono essere visti anche come strumenti di distrazione presenti nella situazione persuasiva. Secondo Festinger e Macoby (1964) questi fattori possono facilitare l'accettazione di una comunicazione contro-attitudinale. Infatti quando un soggetto viene posto di fronte un messaggio contro-attitudinale comincia un'attività mentale di contro argomentazione, che se viene disturbata da fattori esterni, indebolisce la resistenza del soggetto alla comunicazione favorendo l'accettazione del messaggio persuasivo. Come riferito nell'intervista dai ricercatori: in sala operatoria il clown distrae il bambino porgendogli la mascherina anestetizzante come fosse un microfono, portandolo così ad addormentarsi cantando.

Lo scopo ultimo degli intenti persuasivi è quello di modificare il comportamento delle persone, non semplicemente di provocare un cambiamento a livello di atteggiamenti.

La constatazione che le persone si comportano poco in accordo ai propri atteggiamenti mostra un'immagine di uomo non del tutto razionale e preda di determinismi ambientali.

Secondo la teoria di Fishbein e Ajzein (1975) dell'Azione Ragionata,



il cambiamento del comportamento si verifica quando si modificano le credenze che ne stanno alla base. Tali modifiche possono avvenire o attraverso un'esperienza diretta, durante la quale il paziente ha l'opportunità di acquisire nuove credenze su di sé e sugli oggetti o sulle persone

coinvolte, oppure attraverso l'esposizione alla comunicazione persuasiva, grazie all'acquisizione di nuove informazioni. Il clown comunica attraverso un gioco simbolico; nuove informazioni che conducono il bambino a vivere un oggetto, come una siringa, non più come strumento che produce dolore, ma come "pozione magica" che fa diventare più forti. La teoria, analizzandone e valutandone le credenze, prevede che i comportamenti siano preceduti da una profonda elaborazione cognitiva. Per realizzare tale processo è necessaria una iniziale elevata elaborazione cognitiva che successivamente, potrà essere richiamata con minore sforzo.

I clown-dottori, inoltre, non forzano mai il bambino a ridere o ad accettare la loro visita; a volte si rendono conto che il dolore fisico o psicologico che sta provando è troppo forte per permettergli di vivere il gioco in serenità e allora si limitano a fargli un timido gesto dalle vetrate, mandargli baci, far volare bolle di sapone o semplicemente sorridergli con dolcezza. Può anche capitare che, soprattutto i bambini più piccoli, siano spaventati dall'aspetto dei clown-dottori; è per questo che viene insegnato loro un approccio morbido, non irruente, che dia il tempo al piccolo di capire la bontà della maschera del clown.



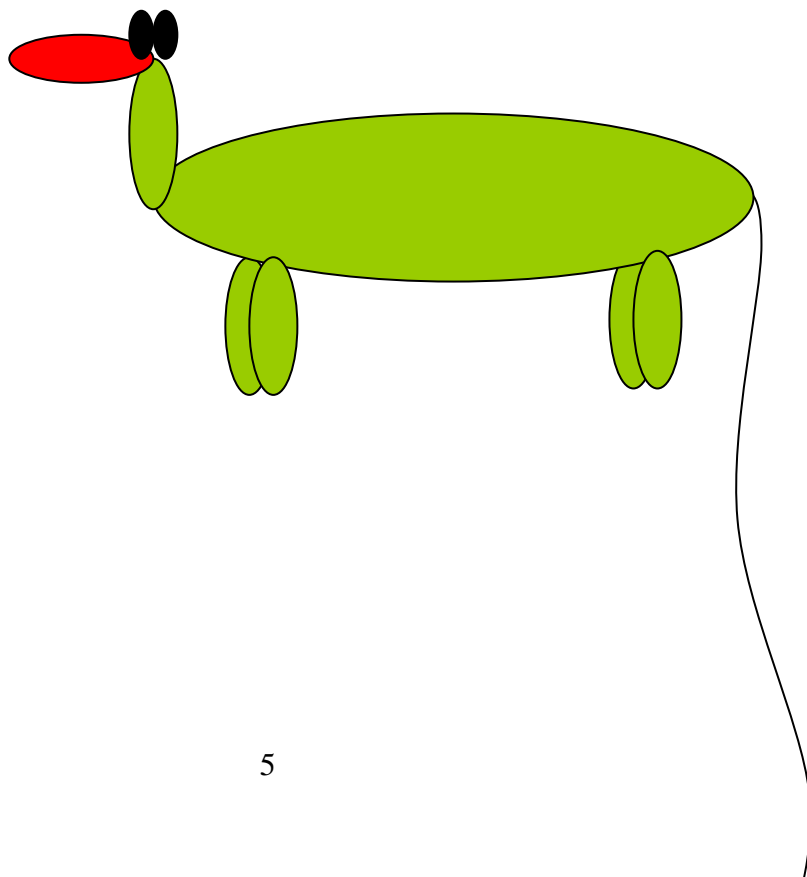
Nella scelta degli indumenti, inoltre, vengono privilegiati i colori accesi e gli abiti stravaganti, ma si è molto lontani dall'abbigliamento chiassoso del clown da circo. Il trucco e il naso rosso sottolineano gli aspetti fenotipici infantili (rotondità dei lineamenti) e possono essere accompagnati da piccoli brillantini o decorazioni. I clown-dottori non hanno mai il viso completamente coperto dal cerone bianco o la bocca vermiglia che arriva fino alle gote. La maschera del clown permette di porsi in quel confine tra reale e immaginario dove tutto è possibile, come ad esempio, ridere di ciò che in realtà è triste, trasformare in oggetti divertenti quelli che creano dolore, come la flebo e ironizzare su termini che terrorizzano, come quelli che definiscono certe malattie e strumentazioni tecniche.

Tutti questi elementi rendono l'ambiente ospedaliero a dimensione di bambino e quindi non ostile, non pericoloso. È anche per questo motivo che i clown-dottori coinvolgono la famiglia del paziente nei loro giochi; se i genitori vedono il proprio bambino che ride e gioca, anche se in un letto di ospedale si tranquillizzano un po' e a sua volta, il bambino che vede i genitori sereni, respira un'aria distesa. A questo si aggiunge il fatto che il coinvolgimento da parte dei clown, dei medici e degli infermieri riduce nel bambino la diffidenza nei confronti di questi ultimi, in quanto la loro figura è naturalmente legata alla funzione che svolgono (Simonds e Warren ,2003).

Secondo la Teoria della Congruenza (Osgood e Tannenbaum ,1955), gli atteggiamenti che si formano nell'interazione con altre persone assumono una valenza che dipende da una generale motivazione alla congruenza.

In una persona (il piccolo paziente) si dovrebbe formare un atteggiamento favorevole/sfavorevole verso un oggetto (clown), se uno stesso atteggiamento favorevole/sfavorevole viene mostrato nei confronti dell'oggetto da una persona che ha una valenza positiva per il soggetto. Si ha quindi una relazione congruente fra atteggiamento verso la fonte (figura vicina al piccolo paziente) e atteggiamento verso l'oggetto (il clown).

I risultati mostrano che questo è vero quanto più l'atteggiamento di partenza del soggetto era neutrale. Una volta conquistata la fiducia dei piccoli pazienti, i clown assumono valenza positiva e quindi diventano fonte preziosa per facilitare l'uso di alcune strumentazioni (flebo, siringhe, ...).



PRESENTAZIONE DELL'ARTICOLO

A seguito dell'incontro personale e relativa intervista a una delle ricercatrici di cui l'articolo in oggetto, Laura Vagnoli (ricercatrice in Psicologia presso l'Istituto Mayer di Firenze), ho potuto approfondire i contenuti del presente studio.

L'operazione chirurgica è per tutti una grande paura. Per il bambino ancora di più. I momenti che la precedono, come l'induzione dell'anestesia, sono i più ansiogeni per il piccolo in attesa di sottoporsi all'intervento. Il 60 per cento dei piccoli pazienti soffre di ansia pre-operatoria nelle fasi che precedono l'operazione, quali la difficoltà ad addormentarsi per paura di staccarsi dai genitori, teme l'ambiente estraneo che lo circonda, i colori, i rumori, gli odori e si sente sradicato dalla sua dimensione familiare. La paura del bambino viene alimentata dall'incomprensione della necessità dell'operazione. "Non ho dolore, non mi fa male nulla – è la domanda che il piccolo si fa – perché allora mi devono operare?". Una paura che, come la letteratura scientifica ha dimostrato, condiziona anche la sua ripresa post-operatoria, provocando una serie di disturbi. Per ridurre questo forte stato di ansia all'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze il Servizio di Terapia del Dolore si è avvalso della presenza in corsia dei clown.

Per quantificare l'ansia pre-operatoria dei piccoli pazienti c'è uno strumento specifico : è m-YPAS (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale), una scheda di osservazione elaborata da Kain negli Usa. Per l'occasione è stata tradotta in italiano. La scheda, costituita da cinque item, è di facile applicazione. Essa si basa sull'osservazione del comportamento del bambino nelle due fasi che precedono l'operazione, l'attesa e l'induzione e permette di valutare in senso quantitativo l'ansia vissuta dal bambino.

Strumenti e metodi

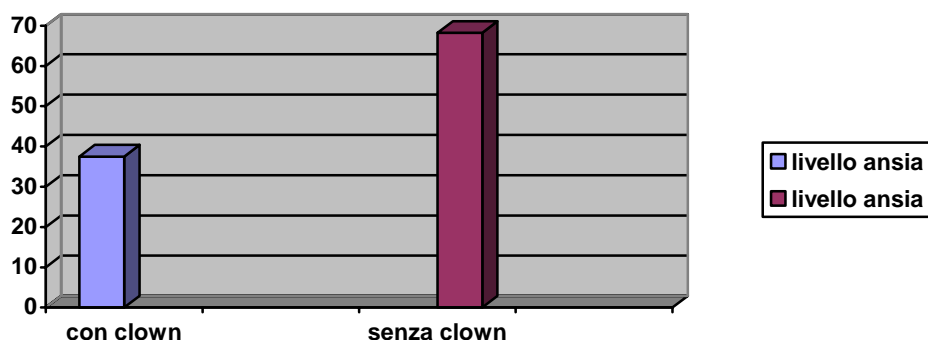
La ricerca ha studiato il comportamento di 40 bambini di età compresa tra i 5 e i 12 anni, suddivisi casualmente in due gruppi: il primo accompagnato da una coppia di clown in corsia e l'altro con un genitore, a scelta del bambino. Sono stati sottoposti allo studio bambini che avevano un'età tale da poter apprezzare l'interazione con i clown in quanto troppo piccoli non trovano negli operatori una distrazione e troppo grandi non la gradiscono. A scegliere se farsi accompagnare dai nasi rossi sono stati proprio i bambini. I piccoli che nel reparto mostravano gradimento per le magie e le distrazioni dei clown avrebbero poi avuto come compagni di attesa i loro coloratissimi e vivaci beniamini. I clown hanno "contattato" i piccoli pazienti già in reparto, inventando con loro storie fantasiose e giochi coinvolgenti. Con alcuni bambini i clown hanno elaborato una serie di improvvisazioni : a un bambino, ad esempio, hanno assegnato il ruolo di presidente, mentre ad un altro quello di un giocatore di basket che con una palla immaginaria doveva centrare un canestro di carta. Ebbene, durante lo spostamento tra il reparto e lo spazio di attesa della sala chirurgica quel gioco proseguiva, trasformando un ambiente altrimenti ostile in spazio di gioco. Un gioco che, come ricordano sempre i ricercatori, si trasformava in base agli oggetti che trovavano.

Per entrare in quello spazio, i clown, il bambino e il genitore dovevano vestirsi con sovrascarpe, cuffia e vestaglia. Nella loro interazione i clown continuavano il gioco utilizzando quegli indumenti per le loro gag. Si mettevano in testa il sovrascarpe o lo trasformavano in un buffo fazzoletto e familiarizzavano il bambino agli strumenti altrimenti paurosi di quel ambiente. Anche il delicatissimo momento del passaggio nella camera dove il piccolo paziente viene anestetizzato era in compagnia con gli amici clown. Erano loro a invitare il bambino a salire sul lettino e sempre loro inventavano distrazioni fantasiose con gli strumenti di anestesia. Addirittura alcuni bambini si addormentavano sorridendo. Un piccolo è stato anestetizzato mentre cantava nella mascherina che i clown avevano trasformato in "microfono di una radio". Ad un altro bimbo erano stati messi piccoli elettrodi che nel gioco avevano perso la loro funzione medica diventando medaglie. Magie che

come è emerso nell'osservazione dei due momenti hanno sciolto la paura dei bambini verso un evento altrimenti drammatico. Mentre il primo gruppo di bambini veniva distratto dai nasi rossi, il secondo (quello di controllo) ha vissuto questi momenti con la sola compagnia del genitore.

Conclusioni

Dalle misurazioni dell'ansia nei due gruppi è emerso un dato più che significativo. Nel gruppo con i clown l'ansia preoperatoria cala del 50%. Il livello d'ansia registrato da loro in sala di induzione è di 37,5, mentre quello misurato nei bambini senza clown è di 68,25.



Una differenza notevole è testimoniata anche dalle osservazioni espresse dagli stessi bambini. Un piccolo paziente ha detto alla mamma prima di entrare in sala d'induzione: "Non importa che tu venga là, i clown sì!". Queste differenze sono state rilevate anche nei disegni che alcuni bambini hanno poi fatto una volta tornati in reparto. I piccoli seguiti dai clown hanno disegnato l'operazione come un momento positivo con colori accesi e piccole magie. Un bambino addirittura ha disegnato come nuova scoperta il viaggio in ascensore. I piccoli senza clown hanno invece tracciato composizioni piene di angoscia, dai toni bui (molto nero e grigio) con macchine fredde e ambienti gelidi, raffigurandosi piccoli e indifesi.

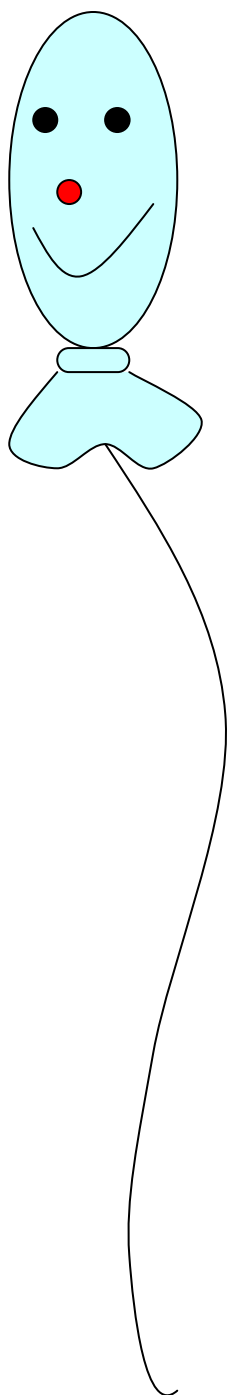
"E' stata una piacevole sorpresa". "E' un toccasana anche per noi, ci sentiamo proprio rilassati". Positiva e piacevole, così le mamme e i papà di bambini accompagnati dai clown hanno risposto all'intervista fatta in attesa del termine dell'operazione. Rilassamento, distrazione, tirano su l'umore, non fanno esprimere le emozioni negative, aiutano a vivere meglio l'ospedalizzazione, fanno passare il tempo: è la descrizione che i genitori hanno fatto dell'effetto dei clown. E ancora: "Divertente. L'attesa è il momento peggiore, ci hanno aiutato". "Credo sia servito molto in sala per l'anestesia, era sereno. E anche noi". Il loro giudizio è positivo, i genitori hanno dichiarato che la presenza dei clown in quei momenti è utile. Benché dal test fatto loro sia emersa una forte ansia per l'intervento chirurgico del figlio nelle interviste si sono espressi favorevolmente alla presenza dei clown. Il loro intervento ha dato ai bambini tranquillità e serenità. Per sondare l'ansia del genitore la ricercatrice ha utilizzato il test STAI, strumento molto usato in psicologia a livello mondiale.

Con la stessa metodologia con cui sono stati ascoltati i genitori, così i ricercatori hanno sondato l'opinione di tutti gli operatori presenti in sala (anestesisti, chirurghi, caposala, infermieri, ferristi..), valutando il loro gradimento, attraverso strumenti che permettevano di avere un valore quantitativo.

Ebbene gli operatori hanno riconosciuto l'utilità della distrazione dei clown per ridurre l'ansia dei bambini, ma hanno rilevato che la loro presenza può rappresentare un affollamento della sala operatoria e un rallentamento dei tempi dell'intervento chirurgico. Alla domanda "volete continuare il progetto", hanno risposto negativamente perché rappresenta una presenza in più da gestire.

Dai suggerimenti che loro stessi hanno posto emerge però un orientamento positivo: la volontà di programmare incontri tra operatori e clown per armonizzare la loro presenza.

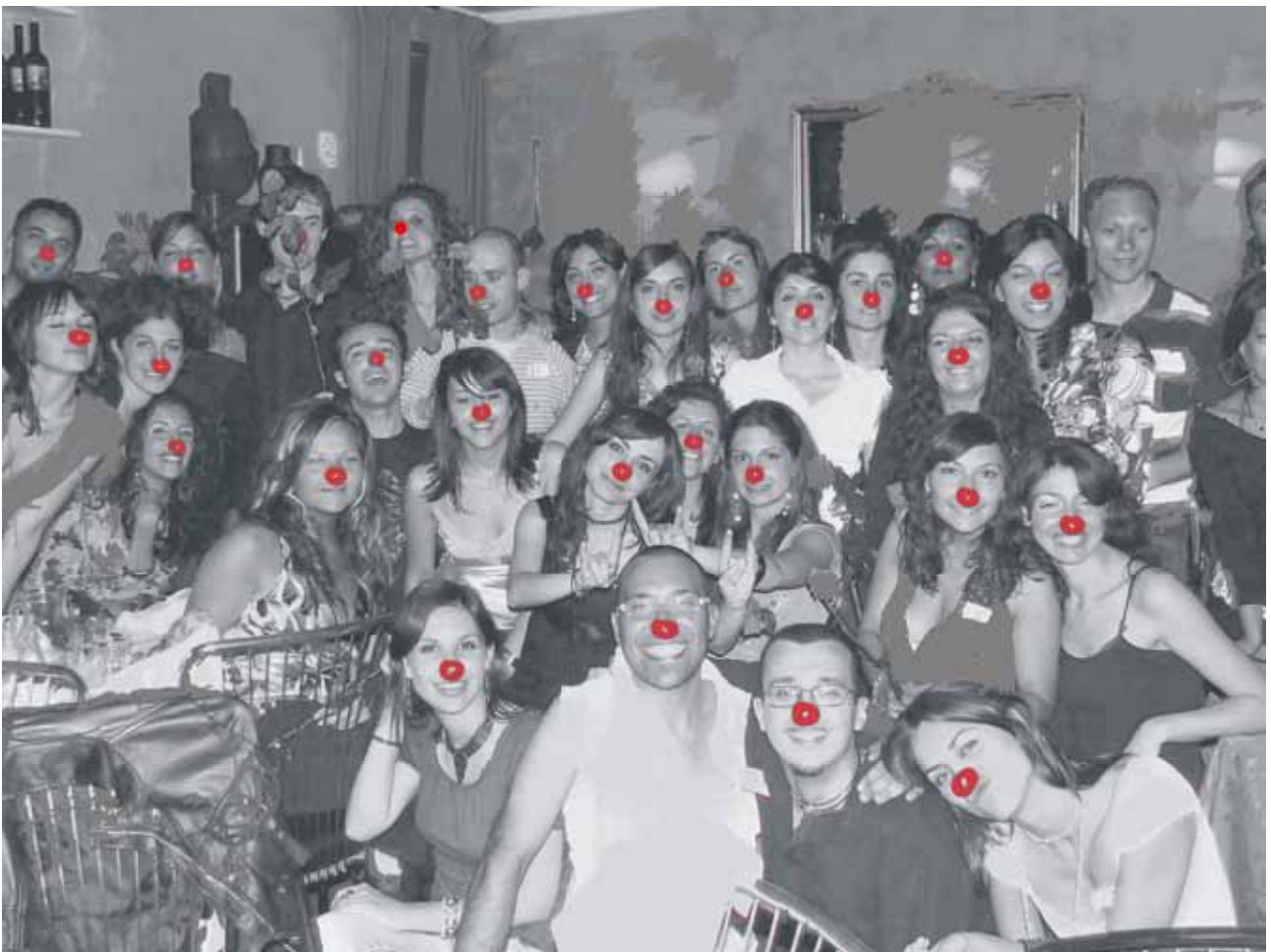
Culturalmente il personale di sala operatoria appare non ancora pronto ad accogliere i clown. Ma come evidenziano i ricercatori lo stesso accadeva anni fa quando per la prima volta le sale operatorie si aprirono alla presenza dei genitori. E come è successo con loro, così nei prossimi anni può accadere anche con gli operatori clown.



RIFLESSIONI FINALI

Questa ricerca è doppiamente importante: non solo perché fa comprendere l'efficacia della distrazione per la riduzione dell'ansia pre-operatoria nel bambino, ma fa comprendere quanta importanza abbia per il personale di sala operatoria intervenire su un piccolo paziente sereno e rilassato.

Lo studio ha quindi evidenziato l'importanza del gioco e del "ridere" per i bambini in ospedale, dimostrando scientificamente che la distrazione, il buon umore e il sorriso aiutano i piccoli pazienti ad affrontare il dolore e lo stress, agendo direttamente su ansia e paura.



BBLIOGRAFIA

- AA.VV. (2004). Atti del Convegno Internazionale “Clown Dottori a Roma. Fondamenti e prospettive della comicoterapia”, Roma.
- Benini E. (2004). Bambini in pigiama. Il vissuto d’ospedalizzazione, Edizioni Magi, Roma.
- Byrne D. (1961). Interpersonal attraction and attitude similarity, in “Journal of communication Research”, 22, pp. 17-26.
- Byrne D., Griffitt W. (1966). A development investigation of the law of attraction, in “Journal of Personality and Social Psychology”, 4, pp. 699-702.
- Byrne D., Nelson D. (1965). Attraction as a linear function of proportion of positive reinforcements, in “Journal of Personality and Social Psychology”, 3, pp. 599-605.
- Caprioglio V., Parietti P. (2004). La terapia della risata, Riza Science, 188, 37.
- Cavazza N. (2006). La Persuasione, Il Mulino, Bologna.
- Farneti A. (2004). La maschera più piccola del mondo. Aspetti psicologici della clownerie, Alberto Perdisa editore, Bologna.
- Festinger L., Maccoby N. (1964). On resistance to persuasive communication, in “Journal of Abnormal and Social Psychology”, 68, pp. 359-366.
- Fishbein M., Ajzen I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research, Reading, MA, Addison-Wesley.
- Fioravanti S., Spina L. (1999). La terapia del ridere, Red Edizioni, Como.
- McGuire W.J. (1985). Attitudes and attitudes change, in G. Lindzey e E. Aronson (a cura di), The handbook of social psychology, vol.2, New York, Random House, terza edizione.
- Nisbett R.E., Ross L. (1980). Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall; trad. It. L’inferenza umana. Strategie e lacune del giudizio sociale, Bologna, Il Mulino, 1989.
- Osgood C.E., Tannenbaum P.H. (1955). The principle of congruity in the prediction of attitude change, in “Psychological Review”, 62, pp. 42-55.
- Rae W., et al. (1989). The psychosocial impact of play on hospitalized children, J. Pediatr. Psychol, 14, 54- 61.
- Rogers E.M., Dearing J.W. (1988). Agenda-setting research: Where has it been and where is it going?, in J.A. Anderson (a cura di), Communication year book, vol.2, Newbury Park, CA, Sage.

- Simonds C., Warren B. (2003). La medicina del sorriso. L'esperienza dei clown- dottori con i bambini, Sperling e Kupfer, Milano.
- Vagnoli L., Caprilli S., Robiglio A. & Messeri A., Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* 2005; 116 (4): e563-e567.