

UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI FIRENZE
FACOLTÁ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
Corso di laurea in Educatore Professionale
curriculum socio-culturale

UN NASO ROSSO CONTRO L'INDIFFERENZA
L'importanza della risata nei contesti ospedalieri e socio-educativi

RELATORE

Prof. Enzo Catarsi

CANDIDATO

Anael Bianucci

Anno accademico 2008/2009

*Al mio dolce
nonno Giorgio
e alla mia piccola
amica Miriam*

Indice generale

Introduzione.....	8
I capitolo.....	15
L'evoluzione dell'Homo ridens.....	15
I.1 Dal sorriso al riso.....	15
I.2 L'evoluzione della concezione del fenomeno ilare.....	18
I.2.1 Dall'antichità.....	18
I.2.2 ...passando per Freud... ..	20
I.2.3 ...e Bergson.....	24
I.2.4 ...fino ad oggi.....	27
I.3.1 Rido, quindi sono.....	29
I.3.2 Rido, quindi CI sono.....	31
II capitolo.....	35
La nascita della terapia del sorriso.....	35
II.1 Guarire dal ridere.....	35
II.2 Indagare scientificamente la risata.....	38
II.3 Ridiamoci su: l'umorismo.....	41
II.4 Ciak.. In azione!.....	43
II.4.1 Mangiare e sentirsi bene.....	47
II.5 La nuova scienza: la PNEI.....	48
II.6 La gelotologia.....	52
III capitolo.....	55
Il clown: un maestro senza cattedra.....	55
III.1 La maschera più piccola del mondo: il clown.....	56
III.2 Ops..un clown in ospedale!!.....	58
III.2.1 Dalla cura come privilegio al divertimento come cura.....	60
III.3 Anche il clown ha il permesso di soggiorno.....	63
III.4 Cura giornaliera: risate e bolle di sapone!.....	68
III.4.1 “Ho scoperto che sei una bella persona perché sai regalare un sorriso	

anche alla paura”	68
III.5 Identikit di un clown.....	74
IV capitolo.....	83
Più siamo e più sorri(si)diamo.....	83
IV.2 Dalla nascita del clown al futuro clown.....	85
IV.2.1 Circo dentro..circo fuori.....	86
IV.3 Il progetto Chapitô.....	88
IV.4 Il progetto Parada.....	90
IV.5 Il circo in una stanza per cambiare le circostanze della vita.....	92
IV.6 I nasi rossi nel mondo.....	97
IV.6.1 Quando il sorriso diventa una medicina: Le Rire Médecin.....	102
V capitolo.....	111
Il clown un possibile educatore o l'educatore un possibile clown?.....	111
V.1 L'educatore.....	112
V.2 Obiettivi e aspetti metodologici	114
V.3 L'operatore sociale di strada.....	116
V.4 L'incontro con l'altro.....	118
V.5 Verso la ricerca di un equilibrio perfettibile.....	121
Conclusioni.....	126
Appendice.....	132
Bibliografia.....	136
Sitografia.....	142

Introduzione

*«Toglimi il pane, se vuoi,
toglimi l'aria, ma
non togliermi il tuo sorriso. [...]
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.[...]»*

*Riditela della notte,
del giorno, della luna,
riditela delle strade
contorte dell'isola,
riditela di questo rozzo
ragazzo che ti ama,
ma quando apro gli occhi
e quando li richiudo,
quando i miei passi vanno,
quando tornano i miei passi,
negami il pane, l'aria,
la luce, la primavera,
ma il tuo sorriso mai,
perché io ne morrei.»*

(Il tuo sorriso P. Neruda)

Amo questa poesia.

Amo il valore che cela, che segretamente nasconde in sé.

Amo il suo messaggio che, anche se poetico, vuole e riesce ad essere chiaro, semplice, universale.

Amo la sua capacità di descrivere ed esplicitare così facilmente cosa può essere un sorriso.

Cosa può valere, cosa può significare.

Riflessioni.

Pensieri che convergono verso un unico tema, ma che divergono l'uno dall'altro.

A quante cose si può pensare contemporaneamente, neanche ce ne rendiamo conto.

E quante volte non facciamo caso alle cose che viviamo, che scorrono davanti a noi, spesso su di noi.

Ci travolgono, perché ci facciamo travolgere.

Ci trasportano via con loro, spesso più fisicamente che emozionalmente, perché noi permettiamo che ci trasportino così.

Il distacco, l'indifferenza, la non cura divengono atteggiamenti, modi di fare, quasi stili di vita.

La vita passa, scorre, ma non si riesce a viverla realmente.

Ci accorgiamo di non essere capaci di prendere possesso di ciò che è nostro, di ciò che ci rende umani, come ci autodefiniamo.

Umani che vivono nell'ordinario ricercando lo straordinario, ricercando l'ebbrezza e lo sballo, ma che poi sono diventati immuni a emozioni quali stupore, indignazione, compassione.

Senza ricercare colpevoli, ciò che io propongo è una riflessione su noi stessi, sulle nostre capacità ed in particolare su un semplice e facile meccanismo da innescare: la risata. Ritengo che la risata sia uno strumento che naturalmente possediamo, ma di cui ignoriamo il potere.

Ho sempre amato vedere persone che sorridono e che ridono.

Vedere i loro corpi sconquassati, totalmente abbandonati, ma nello stesso tempo rianimati improvvisamente. Si ritrovano uniti da un invisibile filo rosso che in quei pochi secondi li avvicina, li rende simili, li accomuna.

Ed è per questo che ho scelto di dedicare la mia tesi alla risata.

La mia ipotesi di partenza è quindi quella di effettuare una ricerca approfondita sugli studi che hanno avuto, ed hanno tutt'ora, come oggetto centrale di analisi la risata ed i benefici che può indurre nel soggetto. La mia intenzione è quella di compiere un percorso che tracci l'evoluzione delle varie teorie che hanno, con il passare del tempo, mutuato il loro approccio e il loro metodo di studio. Significativo il passaggio da una concezione della risata, identificata come

fenomeno discriminante, ad una concezione della risata come fenomeno lubrificante nei rapporti sociali.

Nel mio caso ricercherò soprattutto il raggio d'azione nel quale la risata può operare, affinché possa divenire un valido strumento in campo sanitario, sociale ed educativo.

La motivazione che mi ha portato verso questa scelta tematica, suscitando in me la voglia di scoprire e approfondire la mia conoscenza su questo argomento, è stato un corso universitario denominato “Le rire: aspects cliniques” che ho frequentato durante il mio Erasmus nell'università di Paris8. Per la prima volta sono entrata in contatto con questo affascinante tema attraverso gli studi bergsoniani e freudiani. Ho così iniziato a ricercare altri studi, anche scientifici, ed ho scoperto un vasto panorama, ricco di analisi interessanti e vari contributi di importanti studiosi.

La decisione era presa, la mia voglia di conoscere aumentava, così come il mio “sapere di non sapere” acuiva in me l'interesse di continuare a ricercare.

Ho pensato di seguire un percorso che potesse partire dalle fasi di comparsa del sorriso e della risata nel bambino, per passare a trattare del ruolo di quest'ultima nell'uomo e dell'importanza che essa assume sia nella dimensione intrapsichica, ma anche e soprattutto in quella interpersonale.

Ma procediamo a piccoli passi.

Ho deciso di dividere il mio lavoro in cinque capitoli.

Nel primo “L'evoluzione dell'*homo ridens*”, intendo presentare la formazione, da un punto di vista psicologico, del sorriso e della risata nel bambino favorendo il suo sviluppo, e tracciare un breve excursus storico-sociale della mutata concezione che si è avuta del fenomeno ilare e di come esso abbia inciso e possa incidere nella dimensione relazionale.

Successivamente nel secondo capitolo “La nascita della terapia del sorriso”, propongo di analizzare la rivoluzione apportata dai numerosi studi ed analisi scientifiche che sono poi confluite nella nascita della Pnei, ovvero la psiconeuroendocrinoimmunologia, che ha definitivamente sancito l'importanza dell'interdipendenza dei vari sistemi corporei, ovvero l'endocrino, l'immunitario e

il nervoso. Attraverso queste importanti ricerche, si instaura la ridefinizione del sistema uomo, finalmente concepito come *olos*. In questa rinnovata concezione dell'uomo e dei suoi meccanismi, la risata riveste il ruolo importante di strumento facilitatore per la ricerca del benessere. Il corpo inteso come rete, dove la risata ed una buona dose di umorismo, divengono co-attori per favorire l'equilibrio interno del soggetto.

Arrivando al centro della mia analisi, al terzo capitolo “Il clown: un maestro senza cattedra”, viene individuata la figura del clown. Un clown che deve la sua nascita al circo e deve il suo successo alla goffaggine, all'essere fuori dagli schemi, sempre esagerato, che divengono però i suoi elementi distintivi. Proprio questi elementi lo conducono a divenire una figura, riconosciuta da pochi anni, come efficiente strumento terapeutico.

Il clown che esce dal tendone del circo e si ritrova ad essere un clown-in-corsia, negli ambienti ospedalieri, capace di far sorridere ed alleviare dolori e tensioni.

Un drastico cambiamento della concezione di cura, da elitaria ad universale, ha contribuito a rivoluzionare i contesti di cura, sia sanitari che socio-educativi, favorendo l'inserimento di questa bizzarra, ma così tanto umana, figura.

Nel quarto capitolo “Più siamo e più sorri(si)diamo” presenterò il panorama nazionale ed internazionale delle associazioni di clownterapia che operano in contesti sanitari e socio-educativi e di come esse riescano a portare sorrisi e divertimento per migliorare la condizione dei soggetti in situazioni di difficoltà. Ed inoltre di come alcune associazioni utilizzino le arti circensi per il reinserimento sociale e lavorativo dei ragazzi in situazioni di estrema emarginazione e abbandono.

Nel quinto ed ultimo capitolo “Il clown un possibile educatore o l'educatore un possibile clown?”, la mia intenzione è quella di dimostrare la possibilità di una collaborazione continuativa e costante fra professionisti dell'educazione e operatori circensi. Attraverso una commistione di saperi, è auspicabile che si progetti un piano comune di lavoro per la ricerca del benessere personale e collettivo.

La mia intenzione è quindi quella di presentare la risata come strumento rivoluzionario, di mostrare come sia possibile prendere consapevolezza di se stessi e di come, anche solo indossando un naso rosso, sia possibile combattere l'indifferenza avvicinandosi all'altro.

Ed ora non rimane che addentrarsi nella lettura...

I

L'evoluzione dell'*Homo ridens*

*«Un sorriso non costa nulla e produce molto.
Arricchisce chi lo riceve
senza impoverire chi lo dona.
Non dura che un istante,
ma nel ricordo può essere eterno.
Nessuno è così ricco
da poterne fare a meno
e nessuno è così povero da non meritarselo.»*
(P. Faber)

Questo primo capitolo presenta la formazione del riso, sia dal punto di vista psicologico, ovvero la comparsa del sorriso e del riso nel bambino, sia attraverso un breve excursus storico-sociale, delineandone la funzione che ricopre nell'individuo ed il ruolo che assume all'interno delle relazioni sociali.

I.1 Dal sorriso al riso

Il sorriso è una delle prime manifestazioni del bambino e diviene un canale per comunicare con l'ambiente esterno.

I dati classici del test di Gesell ne descrivono la sua apparizione secondo l'evoluzione di varie fasi:

- 4 settimane: la figura del bebè è “inespressiva”, in quanto ha uno sguardo vago e senza una destinazione precisa;
- 8 settimane: apparizione del “sorriso d'associazione”;
- 16 settimane: il sorriso può essere spontaneo a seguito di un'interazione sociale;
- 20 settimane: il bebè sorride ed emette dei vocalizzi guardando la sua immagine nello specchio.

É importante affermare che:

le sourire-réponse est la première manifestation active, dirigée et intentionnelle du comportement de l'enfant, mais à part le fait qu'il suit le visage humain des yeux dès le deuxième mois. Cette apparition du sourire-réponse témoigne du passage du nourrisson d'un état de passivité à un type de comportement de plus en plus actif (Golse, 1987, p. 20).

Il concetto di sorriso-risposta è stato studiato da René Spitz, il quale insieme a Wolf, elaborò diversi esperimenti fino ad arrivare ad affermare l'esistenza della “legge del segno-gestalt”, secondo cui il bimbo tra i tre e i sei mesi, risponde attraverso il sorriso non ad una persona specifica, ma solo allo stimolo prodotto dal segno-gestalt. Esso è costituita dalla linea d'impianto dei capelli, dalla fronte, dagli occhi e dal naso e l'introduzione di questo precursore dell'oggetto rappresenta per lo sviluppo del bambino, una tappa fondamentale per la genesi delle sue relazioni oggettuali.

Spitz la denomina *primo organizzatore* della psiche e l'apparizione del sorriso-risposta ne diviene l'indicatore.

Il momento dell'apparizione del sorriso-risposta compare in una fase particolare e molto importante dello sviluppo psichico del bambino. Ciò necessita della coordinazione di tre grandi assi di sviluppo:

l'axe neuromoteur, car le sourire implique une physiologie correcte des muscles de la mimique;

l'axe cognitif, car l'enfant doit pouvoir discriminer le gestalt-signe dans son environnement;

l'axe affectif enfin, car le sourire traduit bien sur une émotion (Golse, 1987, p. 23).

Successivamente agli studi di Spitz, anche Stern studiò il fenomeno del sorriso, individuando quattro fasi:

a) nelle prime due settimane di vita, il bambino sorride maggiormente nelle fasi di sonno paradossale e durante le fasi di sonnolenza. Il suo sorriso viene definito *endogeno*, ovvero come riflesso di cicli d'eccitazione e di scarica di tensione e distensione cerebrale. Il suo sorriso non ha ancora alcun legame con il mondo esterno.

b) Tra le sei settimane e i primi tre mesi di vita, il sorriso del bambino si trasforma in *esogeno*, cioè provocato da avvenimenti esterni, divenendo così sociale, cioè strumento utilizzato per comunicare con l'esterno.

c) Intorno ai tre mesi, il sorriso diviene un vero e proprio comportamento strumentale, in quanto gli permette di ottenere una reazione da qualcuno.

d) L'ultima tappa dello sviluppo del sorriso si manifesta intorno ai quattro mesi.

La mimica del sorriso diviene sufficientemente coordinata e automatica da essere in grado di combinarsi ad altre espressioni facciali. Contemporaneamente vi è lo sviluppo di capacità percettive e cognitive che permettono l'apparizione del sorriso a seguito di differenti condizioni ed in risposta a stimoli diversificati.

Pour D. Stern, le sourire est un reflet des affects positifs de l'enfant et comme tel participe à l'harmonisation, à l'accordage affectif qui se joue entre lui et sa mère, surtout après l'âge de 9 mois. Le fait de la stabilité morphologique du sourire traduit pour lui la cohérence affective qui fonde le noyau initial du self à côté de la cohérence et du sens de la continuité (Golse, 1987, p. 26).

Ma cosa distingue il sorriso dal riso?

le rire n'est pas présent à la naissance et que, contrairement au sourire, il ne semble pas passer par une phase endogène. Il apparaît selon lui pour la première fois en tant que réponse à des stimuli externes entre le quatrième et le huitième mois. Entre 4 et 6 mois, il serait plus aisément provoqué par la stimulation tactile; entre 7 et 9 mois, les stimuli auditifs deviennent plus efficaces et entre 10 et 12 mois le rire est facilement déclenché par des stimuli visuels (Golse, 1987, p. 28).

É importante però riconoscere che vi è un legame fra il sorriso e il riso, in quanto dal punto di vista psico-dinamico, hanno inizialmente a che fare entrambi con il sentimento di sé e con l'elaborazione narcisistica.

Successivamente vanno invece ad iscriversi nella genesi delle relazioni oggettuali, divenendo strumentali, secondo la terminologia di Stern.

Tuttavia esiste una dialettica permanente tra la costruzione del sé e la costruzione dell'oggetto, dove il riso vi si inserisce.

Il sorriso e la felicità divengono così partecipi, nello stesso momento, a questi due movimenti intrinseci nel processo d'individuazione del soggetto.

I.2 L'evoluzione della concezione del fenomeno ilare

I.2.1 Dall'antichità...

Fin dall'antichità è possibile affermare che il riso è stato oggetto di studi e ricerche. Numerosi sono gli autori che hanno tentato di scoprirne e delinearne la formazione e soprattutto la funzione.

Sicuramente è riscontrabile un parallelo tra la sua evoluzione storica e sociale e l'evoluzione culturale e storica della società umana.

Il riso può infatti essere descritto come una risposta dell'uomo alle difficoltà esistenziali, una prova per adattarsi all'ambiente nel quale si trova e riuscire a non soccombere. Ed è da vedersi come fenomeno che può aiutare a capire l'evoluzione dell'umanità in quanto fattore concernente implicazioni psicologiche, politiche, religiose e culturali.

É possibile seguirne la sua evoluzione riprendendo le fasi delineate da Minois nel suo libro "*Histoire du rire et de la dérision*". Egli ne delinea tre fasi importanti che caratterizzano tre periodi rivoluzionari della società.

Il primo periodo è quello del riso divino, proprio dell'Antichità dove vi era una concezione mitologica del riso, visto come caratteristica elitaria appartenente agli dei. Una visione nettamente positiva, dove il riso viene percepito come

manifestazione della gioia di vivere, che diviene elemento immancabile nei festeggiamenti in banchetti e riti. Era inoltre percepito come utile al mantenimento della stabilità delle norme sociali, politiche e culturali.

Si les dieux rient, c'est qu'ils prennent leurs distances avec eux-mêmes et avec le monde. Ils ne se prennent au sérieux. Et si les hommes rient, c'est pour eux une façon de sacraliser le monde, de conforter les normes en se moquant de leur contraire. C'est aussi une manière d'endosser le terrible carcan du destin, de l'exorciser en l'assumant (Minois, 2000, p. 582).

Nel secondo periodo invece il Cristianesimo crea una concezione negativa del riso che diviene diabolico. Gesù assume il modello da seguire. I cristiani devono imitarlo e condurre una vita il più possibile seria e lontana da qualsiasi tipo di distrazione, come per l'appunto il riso. La sua esistenza quindi come conseguenza del peccato originale, causato dal diavolo. Nelle relazioni viene quindi percepito come strumento di sovversione ed ostilità nei confronti della creazione di una vita cristiana esemplare da costituire e da seguire.

Diabolique, le rire est laid, il secoue le corps, il est indécent, incorrect, grotesque; il est mauvais, il exprime l'orgueil, la raillerie, la moquerie, le mépris, l'agressivité; et il est signe de faiblesse, qu'il faut bien tolérer - de façon modérée - à titre de récréation de l'homme déchu (Minois, 2000, p. 583).

Ed infine a partire dal XVII secolo, il riso assume un'immagine più umana, distaccandosi dalla concezione divina. Assume però un valore interrogativo, in quanto l'uomo si trova in una situazione precaria, incerta, appena uscito dalla crisi di coscienza della mentalità europea all'origine del pensiero moderno.

É come se l'umanità si riempisse di riso, per troppo tempo demonizzato.

Le rire moderne est incertain, parce qu'il ne sait plus trop sur quoi se fixer. Il n'est plus affirmation, ni négation, mais plutôt interrogation, flottant sur l'abîme où les certitudes ont fait naufrage (Minois, 2000, p. 583).

Ma è significativo e rilevante sottolineare che fu proprio a partire dal 1500-1600, che furono fatti i primi importanti studi scientifici ed elaborate teorie sull'importanza salutare del riso.

Ne sono un esempio:

John Maulcaster, che raccomandava ai suoi pazienti di ridere per tenere sempre il corpo in esercizio così da migliorare la propria salute, e François Joubert, il quale scrisse un trattato sul riso nel 1579, in cui elencava i vari mutamenti benefici che il riso apporterebbe al nostro corpo quando ridiamo (Francescato, 2002, p.141).

Ma basti pensare al famoso proverbio “*il riso fa buon sangue*”.

Questa espressione è figlia dell'antico pensiero di studiosi quali Ippocrate e Galeno, i quali 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 si attribuiva al ridere, già allora, la funzione liberatoria di sostanze benefiche.

I.2.2 ...passando per Freud...

Ma procediamo con calma questo cammino.

É inevitabile che un importante tappa sia percorsa dagli studi fatti da Freud.

Egli fu infatti uno dei primi a dedicare un intero volume alla trattazione della formazione del riso. Scrisse infatti *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio* nel 1905, inaugurando così una nuova stagione di studi e ricerche intorno a tale tema.

Vediamo più nel dettaglio la sua analisi.

Egli per spiegare come nasce il riso, delinea inizialmente il motto di spirito e la sua formazione. Il motto di spirito può essere inteso come una frase, una battuta o anche un breve racconto che viene utilizzato per esprimere, solitamente in maniera mascherata, ciò che altrimenti risulterebbe inaccettabile perché

sconveniente.

Freud sostiene che ridiamo per un dispendio eccessivo di energia, ovvero di azioni o gesti fatti in eccesso e perché tali, comici a tal punto da scatenare il riso.

Nel momento in cui osserviamo qualcuno che compie un'azione inopportuna, la nostra reazione sarà una risata e questa nostra risposta sarà a seguito del paragone che inconsciamente abbiamo fatto tra ciò che osserviamo nell'altra persona e ciò che noi avremmo fatto nella stessa occasione. Il piacere del movimento del comico è dato quindi a seguito di un confronto con il proprio ipotetico movimento che fa rintracciare un dispendio eccessivo di energia.

Inoltre lo psicologo sostiene che

se si potesse generalizzare, sembrerebbe seducente l'ipotesi di collocare il carattere specifico del comico, che stiamo ricercando, in un risveglio dell'infantilità – cioè considerare il comico come il recupero del “riso perduto dell'infanzia”. Infine si potrebbe dire : “Rido della differenza nel dispendio tra un'altra persona e me stesso, ogni volta che riscopro in lui il bambino” (Freud, 2007, p. 231).

Il paragone tra l'Io adulto e l'Io infantile quindi porta sempre al riso. Colui che crea un motto di spirito non fa altro che ritornare momentaneamente all'attività mentale del periodo infantile. Ciò è deducibile dal fatto che per eccellenza l'età infantile è l'età in cui il principio di piacere ha la meglio sul principio di realtà, riprendendo i concetti enunciati nella teoria freudiana. Crescendo le regole morali e sociali hanno la meglio e fanno sì che il principio di realtà costringa l'uomo a compiere azioni socialmente accettabili, inibendone molte altre. Ma attraverso il motto di spirito queste azioni possono essere camuffate attraverso delle semplici battute, riuscendo così a sprigionare l'energia psichica per troppo tempo rimasta intrappolata perché inibita. Nell'ottica freudiana lo spirito innocente proprio dell'uomo lo accompagna anche nell'età adulta, dove per riuscire ad appagare gli istinti aggressivi e sessuali, ritorna all'infanzia e ai giochi infantili, ovvero a quel periodo in cui le inibizioni non hanno ancora messo troppe radici e ogni attività

del bambino si dispiega al di fuori di un severo controllo delle facoltà critiche.

Freud delinea poi due grandi categorie che formerebbero il motto di spirito: lo spirito di parola e lo spirito di pensiero. In entrambi il senso originario viene modificato dalla tecnica linguistica fino ad assumere una forma allusiva, ambigua e spiritosa; ma, mentre nello spirito di parole la tecnica principale consiste in una distorsione di senso all'interno delle singole unità lessicali, in quello di pensiero l'operazione tecnica fondamentale agisce sulla struttura concettuale di una o più frasi.

Il motto di spirito si avvale di diverse tecniche per poter agire, la prima su tutti è la rappresentazione per opposti, ma esso utilizza anche in egual modo la rappresentazione attraverso analogia. Freud infatti afferma che:

se la rappresentazione per opposti è uno degli strumenti tecnici dei motti di spirito, ci possiamo aspettare che i motti di spirito si possano avvalere anche della tecnica contraria – la rappresentazione attraverso qualcosa di simile o di analogo. Un'ulteriore ricerca della nostra inchiesta ci mostrerà infatti che questa è la tecnica di un nuovo, ampio gruppo di motti di spirito concettuali. Definiremo molto più appropriatamente questa tecnica se, al posto di rappresentazione attraverso qualcosa di analogo, diremo piuttosto attraverso qualcosa di “omogeneo” o “connesso” (Freud, 2007, p. 82).

Attraverso questo meccanismo l'uomo riduce le proprie inibizioni e libera una tensione psichica minima, ma che gli permette di ottenere un leggero alleviamento del proprio dispendio energetico a livello psichico già in atto e di risparmio anche su quello in procinto di verificarsi.

Inoltre Freud compie un parallelo ed un confronto fra il motto di spirito ed un elemento, su cui ha già ampiamente studiato, ovvero il sogno. Egli infatti individua le medesime caratteristiche sia nell'uno che nell'altro processo psichico, in quanto entrambi operano per la ricerca del benessere e del piacere psichico. Egli afferma che:

gli interessanti processi di condensazione, accompagnati da una formazione sostitutiva, che

abbiamo riconosciuto come il fulcro della tecnica del motto di spirito verbale riguardano anche la formazione dei sogni, nel meccanismo dei quali sono stati scoperti gli stessi processi psichici. Ciò è ugualmente vero, comunque, per le tecniche del motto di spirito concettuale – spostamento, ragionamento erraneo, assurdità, rappresentazione indiretta, rappresentazione mediante il contrario – che riappaiono uno e tutti nella tecnica del meccanismo del sogno (Freud, 2007, p. 96).

Ma mentre il meccanismo del sogno è individuale e si svolge esclusivamente con un attore protagonista, ovvero colui che sogna, all'interno del meccanismo del motto di spirito sono coinvolti più soggetti:

1. la persona che crea il motto di spirito;
2. la persona alla quale viene raccontato, ovvero colui che ascolta e di cui la prima persona deve guadagnarsi la complicità e l'assenso;
3. la persona o più persone, o le istituzioni che sono oggetto del motto, cioè le vittime a cui è diretto il motto.

Sembrerebbe per l'ascoltatore un lavoro difficile quello di decodifica del messaggio, ma in realtà egli è facilitato dal fatto che i desideri che sottostanno al motto derivano più che da inibizioni personali ed individuali, dalla repressione sociale. Ciò fa sì che l'ascoltatore si ritrovi trascinato a condividere l'aggressività di chi crea il motto nei confronti del terzo attore in gioco. Attraverso le risa, il secondo attore sospende anche le proprie repressioni e inibizioni sociali, ritrovando un immediato piacere fisico e psichico. Così facendo colui che ride si trova a compiere un'azione che in apparenza sembrerebbe antisociale, in quanto va contro tutte quelle che sono le repressioni proprie della cultura, ma in realtà attraverso la manifestazione del motto di spirito, l'uomo compie una delle azioni più sociali che ci siano, mirando ad ottenere un'alta quota di piacere. Otteniamo così piacere attraverso il riso nel momento in cui recepiamo il messaggio latente a cui mira il motto.

Freud sostiene che

abbiamo ormai potuto rilevare in due gruppi di esempi che il meccanismo del motto di spirito si serve delle deviazioni dal modo di pensare normale – dello spostamento e dell'assurdità – come

metodi tecnici per la creazione di una forma espressiva spiritosa (Freud, 2007, p. 68).

Quest'ultima nasce da uno sblocco improvviso dell'energia che l'individuo è costretto ad impiegare per mantenere l'inibizione nei riguardi di determinati contenuti, grazie alla rapida liberazione offerta dal motto che aggira la repressione, attuando un risparmio sull'energia inibitoria.

Ecco quindi che, secondo la teoria freudiana, lo scoppio del riso, svolge un ruolo fondamentale per la riuscita del motto, derivando dunque dalla liberazione di energia psichica espressa attraverso via fisiologica. Attraverso lo strumento del riso chi crea la battuta può amplificare il proprio piacere e ridere di rimbalzo osservando l'effetto prodotto nell'ascoltatore.

I.2.3 ...e Bergson...

Non v'è nulla di comico al di fuori di ciò che è propriamente umano (Bergson, 2007, p.4).

Un altro studioso fondamentale fu Bergson, il quale pubblicò nel 1900 *Le rire*.

Egli delineò la comicità come caratteristica peculiare e propria esclusivamente dell'uomo, il quale nel momento in cui si trova a relazionarsi con un altro uomo, sprigiona la sua insensibilità, la sua indifferenza.

Seguendo la teoria di Bergson infatti il riso non sarebbe altro che la reazione del sentimento di superiorità proprio dell'uomo. La natura del riso così descritta, sembrerebbe ambigua e difficile da capire.

Per comprendere il riso, bisogna riportarlo nel suo ambiente naturale che è la società, bisogna sopra tutto determinare la funzione utile, che è funzione sociale (Bergson, 2007, p. 7).

Cerchiamo allora di scoprire qual è la sua funzione, cercando di capire cos'è che conduce l'uomo a ridere.

Bergson scrive a tal proposito:

il rigido, il bell'e fatto, il meccanico in opposizione all'agile, a ciò che è perennemente mutevole, al vivente, la distrazione in opposizione all'attenzione, infine l'automatismo in opposizione all'attività libera, ecco insomma ciò che il riso sottolinea e vorrebbe correggere (Bergson, 2007, p.84).

È come se il corpo dell'uomo fosse paragonato al funzionamento di una macchina. Se un pezzo non funziona bene, la macchina si inceppa, non riesce a svolgere la sua normale funzione; così un uomo che compie un gesto bizzarro, sgraziato, goffo, si ritrova ad essere deriso da altri perché non ha compiuto dei gesti, degli atteggiamenti conformi rispetto alla normalità.

Bergson infatti scrive che:

il comico è “quel lato” d'una persona per cui essa rassomiglia ad una cosa, quell'aspetto degli avvenimenti umani che imita (con la sua rigidità d'un genere tutto particolare) il meccanismo puro e semplice, l'automatismo totale, il movimento senza vita. Esso esprime dunque una imperfezione individuale o collettiva che vuole la correzione immediata. Il riso è la correzione. Il riso è un gesto sociale che sottolinea e reprime una distrazione speciale degli uomini e degli avvenimenti (Bergson, 2007, p. 58).

E il riso viene provocato nel momento in cui una persona si traveste, quando quindi assume ruoli che normalmente non sono a lui consoni, in quanto:

[...] qualunque specie di travestimento diviene comico, non solo quello dell'uomo, ma egualmente quello della società, ed anche quello della natura (Bergson, 2007, p. 28).

Il discorso quindi si amplia.

L'autore non prende solo in considerazione l'uomo, ma anche il mondo sociale nel quale il soggetto si trova. In un certo senso è come se anche la società venisse concepita come un essere vivente, una sorta di personificazione che permette di vedere in essa caratteri propri, a rigor di logica, degli uomini. Così anche la società stessa diviene motivo di comicità, di derisione quando si camuffa dietro delle maschere, quando assume posizioni strane e si trova ad essere giudicata da coloro che la compongono, da coloro che l'hanno creata e che la modificano.

Le parole di Bergson lo spiegano ulteriormente:

il cerimoniale della vita sociale dovrà dunque sempre contenere un lato comico latente, che attenderà soltanto un'occasione propizia per manifestarsi pienamente. Si potrebbe dire che le cerimonie stanno al corpo sociale come le vesti stanno al corpo individuale: esse debbono la loro gravità al fatto che s'identificano, per noi, con l'oggetto serio al quale l'uso le connette, e perdono importanza solo se con l'immaginazione le isola (Bergson, 2007, p. 30).

L'autore identifica inoltre tre situazioni che manifestano la comicità nelle parole e che quindi producono il riso, ovvero *la ripetizione*, *l'inversione* e *l'interferenza della serie*, che definiscono le “*tre leggi fondamentali della trasformazione comica delle proporzioni*”:

1. *La ripetizione*, in quanto in una data circostanza più eventi o situazioni che si ripetono uguali, producono il riso.
2. *L'inversione*, produce una scena comica nel momento in cui si invertono le parti ed i ruoli normalmente attribuiti a precisi personaggi, scaturendo il riso:

È così che noi ridiamo dell'imputato che fa della morale con il giudice, del fanciullo che pretende dar lezioni ai genitori; infine di tutto ciò che si classifica sotto la rubrica di “mondo alla rovescia” (Bergson, 2007, p. 62).

3. *L'interferenza della serie*, in quanto:

una situazione è sempre comica quando appartiene nello stesso tempo a due serie di avvenimenti assolutamente indipendenti tra di loro, e quando essa può interpretarsi ogni volta in due sensi del tutto differenti (Bergson, 2007, p.63).

Ci troviamo di fronte al *quiproquo*, il quale racchiude due significati, ovvero uno dato dagli attori per creare la situazione comica e l'altro, dato dagli spettatori, che invece rappresenta il significato reale. Ma oltre a ciò l'autore individua una quarta importante caratteristica presente nel linguaggio, ovvero la *trasposizione*, in

quanto l'effetto comico sarà prodotto dalla trasposizione dell'espressione peculiare ad un'idea, cambiando però il tono con il quale l'idea viene proposta. Ad esempio la sostituzione del tono da solenne a familiare, da un tono che tende a sminuire ad un tono che invece ingigantisce gli aspetti presi in considerazione, scaturisce la comicità.

Il mondo diviene quindi teatro della vita dell'uomo, il quale diviene nello stesso momento attore e spettatore. Saranno i caratteri esteriori che appariranno, a divenire comici, a produrre il riso, ma:

[...] poco importa che un carattere sia buono o cattivo: basta che esso sia insociabile per diventare comico. E non importa che si svolgano intorno a lui casi gravi o leggeri: potrà sempre farci ridere se lo disponiamo in modo che non possa commuoverci. *Insociabilità* del personaggio, *insensibilità* dello spettatore, ecco le due condizioni essenziali (Bergson, 2007, p. 95).

Ed ecco il carattere del comico formato, che Bergson identifica come *tipo*. Ovviamente ogni caratteristica riscontrata nell'uomo che potrà essere associata a tale tipo, diverrà comica e susciterà il riso.

E adesso possiamo continuare il nostro percorso per arrivare...

I.2.4 ...fino ad oggi

Attualmente gli studi sulla risata si sono moltiplicati ed è sempre più variegato il campo disciplinare dal quale i ricercatori provengono. Mentre in passato erano soprattutto filosofi e sociologi a trattare della risata, oggi troviamo numerosi scienziati, sia di discipline mediche che psicologiche, che si occupano di tale tematica. In particolare è interessante sottolineare l'importanza ed il valore che la risata sta assumendo nel campo delle scienze umane, dove la risata ha iniziato negli ultimi anni ad assurgere il ruolo di mezzo e metodo educativo. Da qui il dilagarsi di numerose associazioni che a livello nazionale e internazionale, utilizzano tale strumento come strumento terapeutico. Alla base del suo utilizzo vi

sono delle vere e proprie discipline che accertano attraverso dati scientifici, la reale beneficià che la risata apporta a livello sia fisico sia psicologico. Tale tematica verrà ampiamente trattata nel capitolo successivo.

Per esplicare il valore che viene attribuito alla risata in epoca contemporanea, vorrei riprendere la definizione che ci ha fornito l'autore francese Marcel Pagnol. Egli descrive brevemente il riso come il trionfo momentaneo di colui che ride su colui che è deriso, ma che viene bruscamente interrotto dalla scoperta del secondo e che, è proprio questo momento di condivisione e di associazione fra i due, che porta al riso completo. Egli scrive che:

1. Le rire est un chant de triomphe; c'est l'expression d'une supériorité momentanée, mais brusquement découverte du rieur sur le moqué.

2. Il y a deux sortes de rires, aussi éloignées l'une de l'autre, mais aussi parfaitement solidaires que les deux pôles de notre planète.

3. Le premier, c'est le vrai rire, le rire sain, tonique, reposant:

Je ris parce que je me sent supérieur à toi (ou à lui, ou au monde entier, ou à moi-même).

Nous l'appelons rire positif.

4. Le second est dur, et presque triste:

Je ris parce que tu es inférieur à moi. Je ne ris pas de ma supériorité, je ris de ton infériorité.

C'est le rire négatif, le rire du mépris, le rire de la vengeance, de la vendetta, ou, tout au moins, de la revanche.

5. Entre ces deux sortes de rires, nous rencontrons toutes sortes de nuances.

Et sur l'équateur, à égale distance de ces deux pôles, nous trouverons le rire complet, constitué par l'association des deux rires (Pagnol, 1990, p. 25).

La metafora utilizzata esprime bene la natura sfaccettata della risata che ha più che mai incuriosito gli uomini a scoprirne i lati più nascosti ed a evidenziarne l'aspetto della condivisione. Così da poter fare di questo importante elemento, un valido strumento.

I.3 Il fenomeno risata

Adesso brevemente possiamo analizzare a livello fisiologico la risata, cosa comporta a livello individuale nel soggetto e cosa avviene quando il soggetto entra in relazione con altri attraverso lo strumento del riso.

Prima di tutto, cos'è la risata?

La risata è:

un comportamento istintuale, programmato dai nostri geni, con cui emettiamo suoni, facciamo movimenti ed esprimiamo movimenti. Attraverso i due principali sensi, vista e udito, il cervello rileva uno stimolo risorio, cioè una situazione che spinge al riso, che colpisce una zona del cervello (l'encefalo) e scatena un meccanismo riflesso; così dal talamo e dall'ipotalamo parte l'impulso del riso che arriva ai nervi facciali, i quali a loro volta stimolano i muscoli risorio e zigomatico.

Più l'impulso è forte e più arriva lontano fino al diaframma e ai muscoli dell'addome.

In quanto fenomeno muscolare, consiste in contrazioni dei muscoli facciali maggiori e minori e di improvvisi rilasciamenti del diaframma, accompagnati da contrazioni della laringe e dell'epiglottide. Si tratta di un processo controllato dalla parte primitiva dell'encefalo che governa le attività riflesse e il comportamento emotivo (Francescato, 2002. p. 73).

I.3.1 Rido, quindi sono

Proviamo a delineare i caratteri basilari della risata: descriverne la sua formazione, la sua struttura e le funzioni che può assumere.

Prendiamo coscienza di ciò che siamo attraverso il riso.

Cosa succede quando si ride?

Esaminando velocemente i sistemi del corpo umano, salta agli occhi immediatamente l'uso *inverso* della respirazione: repentine e potenti espirazioni, quasi nulla l'inspirazione: viene estromessa tutta *l'aria residuale*, quella che staziona sul fondo dei polmoni, carica di impurità, che non viene quasi mai espulsa. Il diaframma, in preda ad un vero e proprio spasmo è responsabile di questo ed anche

di un benefico, vigoroso massaggio all'apparato digerente. Rispetto all'apparato circolatorio, si ha un notevole aumento del ritmo cardiaco ed una maggiore, conseguente ossigenazione di tutti i tessuti. [...] Il sistema muscolare è altresì potentemente attivato: in azione i muscoli del viso, del collo, del cuoio capelluto, del torace, delle spalle, dell'addome e, a volte anche quelli delle braccia, delle gambe e quelli pelvici. La pelle aumenta la propria temperatura. A livello celebrale si ha un vertiginoso aumento dell'attività elettrochimica, con conseguente maggiore reattività, creatività, acutezza mentale. [...] Conseguenza di questa iper attività una grande produzione di beta endorfine (sostanze analgesiche, euforizzanti e coadiuvanti del sistema immunitario). Questo significa alzare la soglia della percezione del dolore, provare genuino piacere, aumentare la produzione ormonale "positiva" mentre si inibiscono gli ormoni che riducono la risposta immunitaria (Fioravanti e Spina, 2006, p. 37).

La risata può essere classificata in tre tipologie:

la prima che condividiamo con i primati, è quella che avviene con lo stimolo del solletico, legata al bisogno di gioco, di contatto, corporeo e di interazioni tattili con gli altri;

il secondo tipo di risata, che scaturisce soprattutto dalla visione di materiale comico in cui qualcuno viene ridimensionato, probabilmente riecheggia il sollievo che da bambini impotenti e deboli proviamo nel vedere cadere qualcuno e da grandi il piacere di vedere le gerarchie ribaltate, i potenti umiliati e derisi. Questo tipo di riso aggressivo non sembra genetico come quello derivante dal solletico o dal riso contagioso, ma piuttosto un prodotto culturale evolutosi nella cultura patriarcale gerarchica che per secoli si è fondata sul dominio dei pochi sui molti;

il terzo tipo di risata è quello di tipo inclusivo, [...] la maggior parte di noi ride non tanto quando è esposto a uno stimolo comico prefabbricato, quanto piuttosto quando è in buona compagnia, tra amici e familiari. Questo tipo di risata è antigerarchico, perché avviene più spesso fra i pari, crea senso di comunità e lubrifica i legami sociali (Francescato, 2002, pp. 95-96).

Adesso possiamo allora tentare di scoprirne le funzioni. Quali funzioni può avere a livello fisico e psicologico sull'individuo? Secondo gli autori Pulcini e Di Giacomo, la risata avrebbe un effetto sia preventivo che curativo:

è stato infatti dimostrato che lo stress (provocato da stati emotivi quali impazienza, collera, ansia) genera mutazioni fisiologiche dannose, è stato dimostrato che la risata è in grado di funzionare come antidoto allo stress, che presenta una connessione tra affaticamento, aumento della pressione

sanguigna, tensione muscolare e così via. Ridendo infatti aumentano i livelli di cortisolo, si favorisce [...] l'aumento e l'attivazione delle cellule killer e delle cellule T che stimolano le endorfine antidolorifiche. [...] Il buonumore è un farmaco davvero miracoloso, sia a livello spirituale che fisico (Pulcini e Di Giacomo, 2002, p. 12).

Fioravanti e Spina aggiungono che:

una grassa risata, suffragata da pensieri positivi, migliora l'equilibrio tra simpatico e parasimpatico, provoca la distensione della muscolatura volontaria ed involontaria, ferma lo stato d'ansia, rallenta il battito cardiaco, e riossigena completamente l'organismo, sveglia la mente e le emozioni, fino a che la persona è in grado di ritrovare la voglia di vivere (Fioravanti e Spina, 1999, p.30).

Ed inoltre da varie indagini svolte risulterebbe che il senso dell'umorismo e il suo utilizzo in situazioni stressanti porti ad un migliore stato di salute, misurato sia come maggiore senso di padronanza nella propria vita e di autoefficacia, che come minore numero di sintomi psichici e somatici. (Francescato, 2002, p.153) Ecco allora che la risata si presenta, in un certo senso, come una sorta di medicina preventiva che potrebbe aiutarci ad evitare molte patologie fisiche e psicologiche, avendo in sé un'innata capacità di produrre contemporaneamente un effetto rilassante a livello fisico ed euforizzante a livello mentale. Non per questo però bisogna enfatizzare il valore terapeutico della risata. Non per queste sue capacità, si deve pensare che la risata sappia curare e sappia prevenire ogni malattia.

Però sicuramente il ridere è una medicina ideale in quanto

non è cattiva da ingoiare, anzi ci fa sentire bene, è gratuita, non ha effetti collaterali negativi ed è perfino contagiosa (Francescato, 2002, p.156).

I.3.2 Rido, quindi CI sono

Ridere per sentirsi parte di un gruppo. Per sentirsi inclusi, facente parte di un

tutto. La studiosa Donata Francescato esplica bene il valore di inclusione e di facilitazione proprio della risata in quanto

il riso agirebbe come lubrificante sociale perché il messaggio che passa tra i co-ridenti è di non aggressione, complicità e abolizione o forte attenuazione della gerarchia (Francescato, 2002, p. 64).

Inoltre attraverso l'utilizzo di due metodi di analisi, ovvero l'esame spettrografico dei suoni delle risate registrate e l'esame della struttura acustica della risata è possibile riconoscere:

la presenza di una firma distintiva che può essere visualizzata come una serie di battiti, ciascuno dei quali ha una durata di circa 1/15 di secondo e si ripete ogni 1/5 di secondo [...].

il processo neuromuscolare che permette alle risate di avere un ritmo universale e solo alcune varianti sonore, fa sì che le risate siano abbastanza simili tra loro da essere riconoscibili come un segnale sociale condiviso;

molte differenze di intonazione, modulazione e ritmo e altre differenze individuali caratterizzerebbero la risata come distinguibile dalle altre (Francescato, 2002, pp. 78-79).

Tale firma distintiva permette di farci riconoscere la risata di un amico e di essere in grado di distinguerla da quella di uno sconosciuto.

Si passa quindi da una concezione del ridere degli altri, propria dei primi studi quali quelli di Bergson e Freud, ad un ridere con gli altri.

Provine rivela inoltre che il riso ha la caratteristica di essere contagioso, coinvolgente.

Egli scrive che:

il coro animale dell'ilarità contagiosa affonda le sue radici nel meccanismo neurologico che individua lo stimolo e produce poi la risata. [...] La singolare capacità del riso di strappare identiche risposte contagiose spinge ad ipotizzare che gli esseri umani possiedano una sorta di suo «*rivelatore*» a livello uditivo, un circuito neuronale all'interno del cervello in grado di rispondere esclusivamente a questo tipo di stimolo. Una volta innescato, esso attiva a sua volta («libera») un

«*generatore di risata*», ovvero un analogo circuito neuronale deputato a produrre il movimento all'origine di quel suono che avvertiamo come il nostro successivo scoppio di ilarità (Provine, 2003, p. 156).

Lo studioso Bokun valorizza l'importanza del carattere sociale del riso, evidenziando come la propensione al riso aumenti notevolmente nei gruppi in quanto:

individui isolati e soli sentono diminuita l'intensità delle loro paure quando sono in gruppo, soprattutto quando c'è un sentimento di appartenenza al gruppo (Bokun, 1997, p. 45)

Inoltre numerosi ricercatori sostengono che l'umorismo e il sorriso siano fattori che permetterebbero di scaricare il nervosismo, diminuire il senso di ostilità, stimolare la collaborazione e il senso di unione nel gruppo. Unito ad essi vi sarebbe un altro agente, ovvero l'autoironia. Essa permetterebbe la diminuzione dell'aggressività, la creazione della stima da parte dell'interlocutore e produrrebbe il desiderio di relazionarsi con il soggetto.

Si può quindi affermare che sia un codice che la identifica come carattere umano e che ha decretato l'evoluzione dell'*homo ridens*.

II

La nascita della terapia del sorriso

*“La medicina non è divertente,
ma c'è molta medicina nel divertimento”*

(M. Cowan)

In questo secondo capitolo, partendo dall'esperienza di Norman Cousins, verranno presentati gli studi della gelotologia, ovvero la scienza del riso, e della Pnei (psiconeuroendocrinoimmunologia) che hanno contribuito alla ridefinizione della concezione del sistema “uomo”.

Grazie a queste discipline si mira ad una concezione dell'uomo come *olos* e a riconoscere la stretta interdipendenza tra i vari sistemi corporei.

Il riso si rivela lo strumento che può migliorare la ricerca del perfetto equilibrio tra i vari sistemi immunitario, endocrino e nervoso al fine di preservare il benessere.

II.1 Guarire dal ridere

Ho imparato a non sottovalutare mai la capacità di recupero della mente umana e dell'organismo, anche quando le prospettive sembrano le più infauste [...] (Cousins, 1982, p. 33)

ed

[...] imparai che un obiettivo altamente valorizzato e la volontà di vivere sono fra le principali

materie prime dell'esistenza umana. Mi convinsi che questi fattori possono rappresentare la forza più potente nel campo d'azione dell'uomo (Cousins, 1982, p. 49).

Attraverso la sua esperienza, Norman Cousins descrive come, mediante la forza di volontà del paziente, unita alla indubbia beneficenza della collaborazione scientifica del medico, sia possibile guarire anche da una grave malattia.

Un giorno gli fu diagnosticata una grave malattia del collagene, ovvero una malattia del tessuto connettivo, ma nel suo libro *La volontà di guarire* racconta di come, senza scoraggiarsi, iniziò una propria terapia a base di dieci minuti di risate al giorno unite alla somministrazione giornaliera di 25 grammi di acido ascorbico, ovvero vitamina C.

Cosa c'era di scientifico nel ritenere che la risata - così come in generale le emozioni positive - agiva positivamente sulla chimica dell'organismo? Se la risata aveva veramente un effetto salutare sulla chimica dell'organismo, sembrava almeno teoricamente possibile che avrebbe stimolato la capacità del sistema a combattere l'infiammazione. Registrammo quindi i valori dell'indice di sedimentazione¹ immediatamente prima e parecchie ore dopo gli episodi di risate. Ogni volta c'era un calo di almeno cinque punti. Il calo in se stesso non era notevole, ma era stabile e si aggiungeva agli altri. La scoperta di una base fisiologica alla vecchia teoria secondo la quale ridere è la migliore medicina, mi esaltava (Cousins, 1982, 27).

Cousins inaugura una nuova strada in campo scientifico, ovvero lo studio dei reali benefici fisici e psichici dati dalle emozioni positive e dalla risata. Inoltre l'autore esplica il ruolo che il placebo può svolgere nella cura di un paziente sostenendo che

il placebo rappresenta la dimostrazione che non c'è una reale separazione tra mente e corpo. La malattia è sempre un'interazione tra i due elementi; può cominciare dalla mente e coinvolgere il corpo, ovvero può cominciare dal corpo e coinvolgere la mente [...] (Cousins, 1982, p.40).

1 L'indice di sedimentazione è un test diagnostico utilizzato dai medici e ritenuto uno dei più utili. Il suo funzionamento è molto semplice. La velocità con cui i globuli rossi si depositano nella provetta, misurata in millimetri all'ora, è generalmente proporzionale alla gravità dell'infiammazione o dell'infezione. (Cousins, 1982, p.19)

La sua esperienza si fa da promotrice ad una nuova concezione che l'uomo deve avere di se stesso. La capacità che Cousins rileva e valorizza, sottolineandone le potenzialità, in ognuno di noi è quella dell'autoguarigione, portando all'affermazione ed alla constatazione del ruolo primario che la mente svolge all'interno dell'esistenza umana. La mente infatti può, a livello sia conscio che inconscio, rispondere agli eventi esterni che attaccano l'equilibrio corporeo attraverso proprie modalità a livello di reazioni psicologiche e a livello di reazioni chimiche dell'organismo per riportare l'equilibrio e salvaguardare il benessere fisico.

Già negli anni '80 le ricerche scientifiche avevano ipotizzato ed iniziato a studiare e ricercare, l'esistenza ed il ruolo svolto dalle endorfine all'interno del cervello umano. Veniva ipotizzato che esse avessero un ruolo simile alla morfina, ovvero che avessero effetti anestetici e che permettessero all'uomo di sopportare il dolore. Non era ancora stato dimostrato come queste sostanze fossero messe in circolo nel flusso sanguigno dal corpo stesso, ma si ipotizzò una correlazione tra la presenza di emozioni positive ed il benessere fisico. Infatti le persone che sembravano più decise a superare la malattia e quindi riuscivano a convivere meglio con il dolore, soffrivano meno rispetto alle persone che si lasciavano andare a stati di depressione e apatia. Attraverso queste scoperte ed ipotesi, il ruolo del placebo assunse una rilevanza importante, in quanto si capì che la mente svolgeva un ruolo primario nella reazione del corpo ad eventi esterni od interni che potevano danneggiare il benessere fisico e psicologico.

La conoscenza più importante da apprendere o insegnare, in medicina, è la maniera in cui la mente ed il corpo umano possono mettere insieme le loro risorse interiori per affrontare le prove più difficili (Cousins, 1982, p. 108).

II.2 Indagare scientificamente la risata

Così proprio a partire dagli anni '80, varie università, soprattutto americane, hanno

condotto importanti ricerche per indagare la natura della risata.

Gli studi di Rodo Martin ed Herbert Lefcourt, i quali dimostrarono che le persone con un maggior senso dell'umorismo si ammalavano meno frequentemente di depressione rispetto a chi ne aveva di meno; il dottor J. Richman di New York studiò su degli anziani depressi l'incidenza che la risata aveva sulla loro guarigione ed enunciò che quelli più inclini a ridere guarivano prima degli altri; L. Berk e S. Tan dimostrarono come il sistema immunitario aumentasse la propria funzionalità in pazienti sollecitati alla risata; alcuni ricercatori della Indiana State University School of Nursing somministrarono degli stimoli umoristici a circa una trentina di donne e riscontrarono una notevole diminuzione dello stress ed un aumento della funzionalità del sistema immunitario; le ricerche effettuate dal Oakhurst Health Institute di Los Angeles hanno dimostrato i benefici ottenuti da pazienti cardiopatici sottoposti all'esercizio del ridere per mezz'ora al giorno; infine recenti studi hanno dimostrato una maggior rilassatezza del sistema venoso, con una conseguente miglior circolazione (Fioravanti e Spina, 2006, pp.49-54).

Inoltre è stato dimostrato che la risata diminuisce la produzione di sostanze che indeboliscono il sistema immunitario, quali il cortisone, ovvero l'ormone tipico dello stress prodotto nelle ghiandole surrenali. E secondo altri studiosi, quali William Fry, psichiatra della Stanford University in California, la risata faciliterebbe la produzione di sostanze che potenziano il sistema immunitario come le betaendorfine, che inoltre hanno un potere analgesico e che vengono anche definite “oppioidi endogeni”.

Provine, professore di psicologia e neuroscienze all'Università del Maryland, propone nel suo volume *Ridere un'indagine scientifica*, i risultati di ricerche pluriennali, da lui stesso effettuate, sulla risata. Attraverso lo studio sul campo, è stato in grado di analizzarne l'evoluzione, il ruolo che riveste all'interno delle relazioni sociali, i suoi meccanismi neurali che la regolano e gli effetti benefici che induce su di noi. Ha così delineato dei criteri descrittivi della risata che permettono di analizzarla meglio e permettere uno studio dettagliato:

- *Struttura della risata*: misura dell'espressione vocale data dal numero di note ilari per episodio, dalla loro durata, dagli intervalli, tra le note e dalla loro frequenza, ampiezza e composizione armonica;
- *Contesto linguistico della risata*: indice del perfetto riscontro dell'effetto punteggiatura tanto nell'interlocutore quanto nel pubblico;
- *Contesto sociale della risata*: quantità di risate che si verificano in contesti sociali rapportata a quelle che invece hanno luogo nei momenti di solitudine; adeguatezza della circostanza sociale in cui essa si verifica;
- *Contesto umoristico della risata*: tipologia degli stimoli comici che suscitano il riso o che vengono utilizzati per indurlo negli altri;
- *Contagiosità della risata*: indice di responsività alla risata emessa durante le conversazione oppure prodotta da congegni giocattolo.
- *Risata evocata dal solletico*: quantità e qualità delle risate suscitate dall'atto di fare o di subire il solletico (Provine, 2003, p. 193).

Nel 2000 l'autore ha poi pubblicato un'indagine, tra le più accurate in quest'ambito. Egli riuscì a rilevare la grande variabilità nel modo di ridere, sia dal punto di vista della tonalità della risata sia per la causa che la produce. Egli registrò le risate di circa 1200 persone nei luoghi più svariati: scuola, feste, luoghi di lavoro.. Inizialmente lo studioso aveva cominciato la sua ricerca intorno agli anni '90 registrando le risate in laboratorio, ma successivamente preferì, capendo di poter ottenere risultati diversi e più veritieri, di ricorrere al metodo naturalistico. In laboratorio infatti le persone sapevano di essere osservate e registrate ed il loro comportamento risorio era per questo inibito. Provine sottolineò da subito la valenza sociale della risata, che per manifestarsi in tutta la sua natura, aveva bisogno di non essere creata artificialmente attraverso supporti ed incitazioni, ma manifestarsi liberamente ed unirsi ad altre risate. Attraverso questa innovazione metodologica, lo studioso riuscì ad analizzare i processi neurologici del riso e del linguaggio che collimano nel meccanismo della vocalizzazione. Secondo Provine infatti la risata assurgerebbe il ruolo di punteggiatura all'interno del comune linguaggio parlato:

il rapporto forte e ordinato tra risata e linguaggio ricorda da vicino il ruolo dell'interpunzione nella comunicazione scritta e viene pertanto definito *effetto punteggiatura*. Il linguaggio possiede un accesso e una gestione prioritaria dell'unico canale di espressione vocale a nostra disposizione poiché viene troncato di rado dalla risata. [...] La risata dell'interlocutore alla fine delle frasi indica che la posizione del discorso è governata da un processo codificato e di probabile fondamento neurobiologico. La separazione temporale tra risata e linguaggio testimonia il coinvolgimento di aree cerebrali differenti sia nell'espressione del discorso cognitivo che in quella vocale più primitiva e carica di emozioni della risata. Nel corso della conversazione passiamo continuamente dalla modalità discorsiva a quella ilare. Mentre parliamo, la regione dominante cui spetta il compito di formulare le parole inibisce la sua controparte deputata invece a esprimere l'ilarità. Se quest'ultima viene scatenata dal discorso, prima di potersi esprimere deve attendere il passaggio di interi frammenti di comunicazione rappresentati dalle frasi, che svolgono su di essa un'azione inibitrice (Provine, 2003, p.45).

Inoltre ciò che riuscì a dimostrare, attraverso i suoi risultati, fu che le risate sono per la maggior parte non controllate volontariamente. Il controllo conscio è estremamente debole e ciò permetterebbe di riprodurre i suoni della risata a comando, ma non di attivare i meccanismi mentali di espressione affettiva.

Il neurofisiologo per dimostrare che la risata è soggetta a un debole controllo volontario, riporta tre dimostrazioni che lo confermano:

1. *Chiedete ad un amico di ridere*. Nella stragrande maggioranza dei casi la risposta immediata sarà uno scoppio di risa genuine (effetto comando), dopodiché circa la metà delle persone affermerà «Non so ridere a comando» o qualcosa del genere. [...]
2. *Chiedete ad amici, quando sono seri, di dire «ah-ah-ah»*. La richiesta verrà immediatamente soddisfatta con un *ah-ah-ah* convinto, approssimazione del suono di una risata genuina. La difficoltà di ridere in maniera volontaria emersa dalla prima dimostrazione non era, quindi, dovuta all'incapacità di formare i suoni della risata, bensì all'impossibilità di accedere al meccanismo di controllo neurologico che presiede alla sua manifestazione istintiva.[...]
3. *Cronometro alla mano, chiedete a qualcuno di ridere dopo il comando «Ora!» e misurate l'intervallo che intercorre tra quel momento e la prima risata*. Il tempo di reazione sarà forse di molti secondi, sempre ammesso che la persona riesca a ridere. [...] Non siamo in grado di accedere e di attivare in modo facile e risoluto i meccanismi cerebrali che presiedono alla manifestazione di stati d'animo (Provine, 2003, p. 58).

Inoltre secondo tali ricerche, il benessere fisico riscontrabile a seguito della risata è indubbio, addirittura essa apporterebbe degli effetti immunosoppressivi:

la stragrande maggioranza delle indagini scientifiche sul sistema immunitario si focalizza su un anticorpo facile da studiare e che serve a combattere le infezioni del tratto superiore dell'apparato respiratorio: l'immunoglobulina di tipo A contenuta nella saliva (S-IgA). [...] A partire dal 1985 alcuni studi su scala ridotta hanno ipotizzato che la comicità e la capacità di un individuo di servirsi dello humour per affrontare gli eventi quotidiani innalzassero i livelli di S-IgA. Già si sapeva che le preoccupazioni della vita di tutti i giorni (un indice di stress) riducono la concentrazione di questo anticorpo. [...] Lee Berk e i suoi colleghi hanno descritto in tre brevi abstract incrementi funzionali del sistema immunitario collegati alla risata, tra cui la blastogenesi dei linfociti e l'attività delle cellule «*Natural killer*». Ne hanno quindi attribuito la causa al cosiddetto «eustress» (stress benevolo) innescato dal gesto di ridere, ritenuto responsabile dell'innalzamento degli effetti immunosoppressivi degli ormoni dello stress (Provine, 2003, p.204).

La promessa di un miglioramento dell'umore e della qualità della vita senza notevoli effetti collaterali dovrebbe costituire una ragione sufficiente per applicare i programmi sperimentali sulla risata o sull'umorismo al contesto sanitario, anche se il sollievo da essi apportato fosse frutto di placebo o distrazione: ci sono risultati ben peggiori di quello di fornire divertimento a pazienti che ne hanno disperatamente bisogno (Provine, 2003, p. 216).

II.3 Ridiamoci su: l'umorismo

Un altro elemento importante, e strettamente connesso alla risata, è l'umorismo.

Diviene infatti fondamentale avere la capacità di saper affrontare le situazioni più difficili grazie ad un elevato livello di senso dell'umorismo.

Secondo Mario Farné:

infatti lo stress eccessivo indebolisce le protezioni naturali del nostro organismo contro le varie malattie. Un accumularsi di grossi eventi (la morte di una persona cara, l'aver contratto un debito,

il pensionamento) o, forse peggio, il susseguirsi ininterrotto dei grandi e piccoli grattacapi della vita quotidiana (un ingorgo del traffico, un numero telefonico continuamente occupato, l'aver perso qualcosa) abbassano il tono emotivo e il senso di benessere e, a lungo andare, portano a disturbi organici e psicologici che sono «campanelli d'allarme» dello stress e che possono precedere le vere e proprie malattie (Farné, 1995, p. 17).

L'incidenza dell'umorismo nell'affrontare gli eventi di tutti i giorni è decisiva:

uno studio che abbiamo condotto al Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna ci ha fatto concludere che l'individuo con un Io forte e un buon adattamento psicologico (caratteristiche che implicano anche un buon senso dell'umorismo) risente meno dei grattacapi quotidiani, presentando quindi meno campanelli d'allarme e un minor calo dell'immunoglobulina A salivare. Ovviamente, di contro, chi non possiede queste caratteristiche personali è più esposto allo stress e alle sue conseguenze. La conclusione è quindi che lo stress non è uguale per tutti (Farné, 1995, p. 20).

Secondo numerose indagini, o anche semplicemente facendo caso alle innumerevoli barzellette che circolano, è riscontrabile inoltre la presenza di un altro elemento importante da rilevare, ovvero l'aggressività. Essa è spesso rivolta a figure che si rivelano al di sopra di colui che parla. L'aggredito quindi è spesso una persona o un'istituzione altolocata che, proprio perché riveste un ruolo di prestigio e di potere, viene attaccata da persone che si trovano in uno stato di inferiorità. Attraverso le battute e l'umorismo è come se, seppur per un brevissimo tempo, ci sentissimo superiori a coloro che vengono derisi e ciò provoca soddisfazione e piacere. Questo avviene perché, attraverso l'atto dello sminuire l'altro, viene compensata la nostra naturale insicurezza e per questo ci sentiamo, in quel frangente di tempo, superiori.

Inoltre il riso è definito come un importante meccanismo di difesa per l'ansia.

A seguito di un momento di tensione, la risata può risollevare l'umore ed alleviare la tensione, sia fisica che psichica, che il soggetto aveva fin a quel momento

accumulato.

Il ridere è veramente importante per tutti noi e in qualsiasi momento della vita. Non bisogna perdere occasione di farci una risata o, comunque, di affrontare gli eventi quotidiani con un sorriso sulle labbra o nel cuore. Una regola: ricordiamo la preghiera formulata nel Cinquecento da Tommaso Moro:

«Signore, dammi il dono di sapere ridere di uno scherzo, affinché io sappia trarre un po' di gioia dalla vita e possa farne parte anche agli altri. Signore, dammi il senso dell'umorismo» (Farné, 1995, p. 155).

II.4 Ciak.. In azione!

Mettiamo in azione ciò che possediamo. Attuiamo la “terapia dell'umorismo”.

Abbiamo la capacità di affrontare in modo migliore gli eventi?

Possiamo affrontarli con meno ansia e angoscia?

Attraverso l'umorismo questo è possibile. Può essere visto infatti come possibile medicina preventiva di numerose malattie e come la strada da intraprendere se si vuole condurre uno stile di vita sereno e sano.

Ma cosa possiamo fare per trovare in noi l'equilibrio psichico e scacciare l'eccessiva serietà ed ansietà che sarebbero all'origine di numerosi disturbi sia fisici che psichici?

Bokun afferma che:

senza la reazione emotiva, che comporta tensione e stress, godiamo di un benessere biologico che traduciamo in piacere e divertimento (Bokun, 1997, p.42).

Ecco che il divertimento ed il riso divengono il mezzo mediante il quale l'uomo può da solo ricercare l'autocontrollo e l'equilibrio psicosomatico:

in termini fisiologici, divertimento e riso sono il risultato di un più sano equilibrio tra le attività dei

sistemi simpatico e parasimpatico, e di una riduzione dell'attività delle ghiandole surrenali provocata dall'eliminazione delle paure mentali. Nel nuovo equilibrio tra sistema simpatico e parasimpatico, l'attività del primo è ridotta e quella dell'altro è incrementata, e ciò migliora il nostro stato esistenziale. Infatti, il divertimento e il riso possono essere accompagnati dalla luminosità e brillantezza degli occhi, dal pianto, da un incremento della salivazione e possono perfino produrre un'orinazione incontrollata. Tutte attività che sono sotto il controllo del sistema nervoso parasimpatico. Nello stesso tempo, grazie alla ridotta attività del sistema nervoso simpatico, diminuiscono le contrazioni della muscolatura liscia, riducendo lo stress e la tensione. Un'attività più equilibrata delle ghiandole surrenali, prodotta dall'eliminazione delle paure mentali, distende i muscoli volontari e normalizza la pressione del sangue. Con una diminuzione dell'attività del sistema simpatico e delle ghiandole surrenali, i vasi sanguigni del cervello, della retina e del fegato sono meno contratti, e agevolano il funzionamento dei rispettivi organi (Bokun, 1997, p. 41).

Inoltre l'autore evidenzia il rapporto che si crea fra emozioni positive ed il processo di apprendimento sostenendo che:

le reazioni emotive forniscono le energie necessarie per la memorizzazione degli eventi. Ogni informazione percepita dal cervello sarà registrata nel fondo della nostra memoria con la lunghezza d'onda che l'emozione ha prodotto e con la frequenza di energia che questa informazione sviluppa a contatto con la reazione emotiva sottostante, creata dalla quantità di paure che ha immediatamente preceduto l'informazione. In sostanza, i nostri ricordi sono una rete di tracce di energia lasciate nel cervello da diversi livelli di reazioni emotive (Bokun, 1997, p. 41).

Il fatto che con l'inibizione o il danneggiamento del sistema limbico e dell'ipotalamo, ovvero i centri emotivi cerebrali, si abbia una riduzione di memorizzazione di nuovi dati ed una rievocazione di esperienze passate, afferma quanto detto prima.

Ma vi è un'altra causa che porta ad una minore capacità di acquisizione di nuovi dati ed ad una scarsa capacità di ricordare, ovvero la vecchiaia. In questa fase della vita infatti è molto frequente avere difficoltà a ricordare fatti o esperienze, ma secondo l'autore ciò non sarebbe in realtà dovuto all'età avanzata, ma alla perdita della capacità di sperimentare, desiderare o rivivere determinate emozioni

e ciò impedirebbe la riattivazione dei ricordi registrati insieme a tali emozioni. Occorrerebbe quindi insegnare, già a scuola, a mantenere un proprio equilibrio psicofisico per riuscire a controllare le proprie reazioni emotive e saper, in qualsiasi situazione ed età, vivere o rivivere tutte le emozioni, sia positive che negative, senza farci sopraffare dalla paura.

Ma cosa potrebbe permettere il mantenimento di tale equilibrio psicofisico?

Il senso dell'humour. Esso sarebbe capace quindi di incrinare il dualismo eccessivo presente in ognuno di noi tra emozioni positive ed emozioni negative, favorendo in ognuno di noi, il riso ed il divertimento e puntando a mantenere le proprie reazioni emotive ad uno stato ottimale, in modo da salvaguardare il nostro equilibrio, sia psichico che fisico.

Bokun tratta inoltre del rapporto tra incidenza di malattie e l'atteggiamento dell'uomo nei confronti delle proprie paure e del mondo che lo circonda. Egli sottolinea inoltre come l'approccio dei care-givers nei confronti dei pazienti influenzati, ed in alcuni casi, determini, la guarigione o meno dalla malattia:

in tutto il mondo, i pazienti starebbero meglio se le visite dei preti, che come avvoltoi ricordano alla gente l'estrema unzione e la morte, fossero sostituite da visite di umoristi, commedianti, giocolieri, o semplicemente di bambini felici (Bokun, 1997, p. 82).

Lo humour e il riso si presentano nuovamente come gli strumenti mediante i quali è possibile fronteggiare numerose malattie e combatterle quando ormai sono già insorte.

Bokun tratta le malattie psicosomatiche sostenendo che:

aspirazioni eccessive, pretese, impazienza e avidità determinano insicurezza e apprensione, che agiscono sul sistema ipotalamo-neuro-endocrino. Questa elevata produzione di adrenalina crea un prolungato stato di emergenza, causando una costante tensione nel nostro corpo. Sotto questa prolungata tensione il *locus minoris resistentiae*, cioè l'organo più debole, cede, diminuendo o interrompendo l'attività dell'intero organismo. Come un sistema meccanico o una catena, il nostro corpo crolla per l'erosione dell'anello più debole (Bokun, 1997, p.82).

Successivamente l'autore esplica come possano causarsi malattie, allergie, infezioni ed anche forme di cancro:

[...] reazioni emotive create dalla mente sono prodotte da una secrezione in eccesso dei neurotrasmettitori del sistema nervoso simpatico e degli ormoni delle ghiandole surrenali. Questi neurotrasmettitori e ormoni stimolano uno specifico gruppo di cellule, aumentando la loro attività al di sopra del livello normale. Questa superattività di alcune cellule del nostro corpo si consuma a spese di molte altre cellule e organi. Tra le cellule e gli organi la cui attività è inibita dalle reazioni emotive ci sono quelli che hanno a che fare con il nostro sistema immunitario. Un aumento della secrezione ormonale diminuisce l'efficienza dei globuli bianchi, il cui ruolo normale è impedire lo sviluppo delle cellule cancerogene. In un corpo sovraffaticato c'è una riduzione dell'efficienza del sistema difensivo, un intralcio delle capacità di autocontrollo e un calo nella formazione e nelle attività degli anticorpi. L'efficienza ridotta del meccanismo immunitario ci espone, più degli altri, a tutte le forme di infezioni, allergie e a vari tipi di cancro (Bokun, 1997, p. 84).

Inoltre lo studioso evidenzia come attraverso lo humour si possa aiutare le persone che hanno handicap a sapersi adattare al cambiamento, a sapere adattare il loro nuovo Io all'ambiente e di come esso può rinforzare nel soggetto il meccanismo automatico di recupero.

Anche durante la formazione dei disturbi mentali l'humour può, anche in questo campo così vasto e ancora poco conosciuto, aiutare i soggetti, in quanto:

l'intensità dei disturbi mentali varia in rapporto all'intensità delle paure che la mente crea. In genere, queste paure nascono dalla fuga di un Io adolescenziale, dalla realtà, verso un mondo di fantasie e sogni. Si potrebbe pensare, pertanto, che dietro ogni disturbo mentale ci sia un Io enfatico che vive pericolosamente nel terrore del fallimento. Più l'Io è enfatico, più diventa irregolare e anomala l'attività mentale del cervello (Bokun, 1997, p. 96).

Attraverso l'ironia e l'autoironia è possibile far uscire il soggetto da una situazione di disperazione, da una situazione di disagio. Il non prendersi sul serio e lo sdrammatizzare gli eventi, aiuterebbe a sconfiggere le paure e le angosce:

essendo in grado di rimuovere le paure della mente, il senso dell'humour può essere d'aiuto in molti disturbi mentali. Dopotutto, i disturbi mentali ci danno il diritto di considerarli con spirito. Molti di essi, infatti, sono teatrali e buffi. Si presentano perlopiù sotto forma di ridicola autoesaltazione o melodrammatico narcisismo, di grottesca deformazione o tragica infatuazione di sé per giungere fino alla pantomima e caricatura (Bokun, 1997, p. 96).

L'unico modo quindi per poter in un certo senso sfuggire ad una realtà incontrastabilmente drammatica, è sdrammatizzarla e porci agli altri e a noi stessi con un sorriso.

Come sostiene Bokun:

se Cristo fosse morto sulla croce con un sorriso di gratitudine per essere stato scelto come il Figlio di Dio, forse dopo duemila anni la gente sorrirebbe di più (Bokun, 1997, p.89).

II.4.1 Mangiare e sentirsi bene

Inoltre noi possiamo incidere positivamente sul nostro umore anche attraverso un'alimentazione attenta. Infatti alcuni cibi possono influenzare positivamente il buonumore, come sostengono Fioravanti e Spina:

è nota, ad esempio la correlazione tra certi consumi alimentari ed alcuni precisi stati d'animo: è stato messo in relazione il largo consumo di carne rossa con l'aggressività; così come si sa che lo zucchero di barbabietola raffinato – cioè sbiancato con il cloro (!) - causa, soprattutto nei bambini, sintomi di ansia, iper attività, difficoltà a concentrarsi. Tra i cibi che consigliamo per migliorare il tono dell'umore vi sono, naturalmente, quelli ricchi di magnesio. Esso è di per sé un calmante, in grado di stabilizzare l'eccitabilità dei neuroni. In presenza di eccesso di zucchero bianco non può essere assorbito che in minima parte. Lo troviamo nelle mandorle, nei cereali integrali [...] ; nella cioccolata amara (che contiene anche un alcaloide, la teobromina, che, oltre ad avere funzioni analoghe al magnesio aumenta il senso di piacere e di appagamento). Troppo calcio e troppe fibre, al pari dello zucchero, ne inibiscono il fissaggio. Importante per il buonumore ed un atteggiamento rilassato nei confronti della vita l'apporto di triptofano, un aminoacido che serve a produrre

serotonina. [...] Per fissare il triptofano è indispensabile la vitamina C (di fatto è l'agente che lo trasforma in serotonina). Anche la vitamina B6 è utile al mantenimento del buonumore, ne sono necessari dai 25 ai 50 mg al giorno (Fioravanti e Spina, 2006, p. 203).

Ed ecco la tabella dei “cibi del buonumore” (Fioravanti e Spina, 2006, p.204):

MAGNESIO	TRIPTOFANO	VITAMINA C	VITAMINA B6
Cioccolato amaro 292 mg per g	Fontina 302 mg per g	Ribes 130/220 mg per g	Lievito di birra secco 1,5/10 mg per g
Farina di soia 285 mg per g	Ricotta 288 mg per g	Cavolfiore 50/70 mg per g	Mandorle 10 mg per g
Mandorle 255 mg per g	Parmigiano 288 mg per g	Kiwi 30/70 mg per g	
Noci brasiliane 255 mg per g	Mozzarella 288 mg per g	Agurmi 30/70 mg per g	
Fagiolini 183 mg per g	Prosciutto crudo 242 mg per g	Fragole 30/70 mg per g	
Arachidi 167 mg per g			
Bieta 113 mg per g			

II.5 La nuova scienza: la PNEI

Con la nascita della Pnei (psiconeuroendocrinoimmunologia) si è aperta una nuova strada, ovvero quella della medicina integrata che mira a proporre la visione olistica dell'uomo, cioè che psiche, corpo e anima rappresentano un'inscindibile unità. Tale disciplina ha permesso la presa in considerazione della circolarità di interazioni esistenti fra i vari sistemi corporei, facendo tramontare sia le ipotesi organicistiche, cioè la prevalenza dei fattori organici nello scatenamento di una malattia, sia l'ipotesi psicosomatica che invece privilegia la sfera psicologica.

Vi è stata una vera e propria evoluzione di studi e ricerche compiute in ambito sanitario, al fine di scoprire i legami esistenti all'interno dell'organismo umano.

Il dottor Francesco Bottaccioli traccia brevemente nel suo libro *Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata*, l'evoluzione di questi studi fino alla presentazione della nuova disciplina la Pnei. Si tratta di una scienza innovativa in quanto implica l'interconnessione del sistema immunitario, del sistema nervoso e del sistema endocrino. Non si parla più di funzionamenti isolati di ogni organismo, ma si teorizza l'instaurarsi di un'interconnessione e di una reciproca influenza tra le varie parti dell'organismo alla ricerca dell'equilibrio e del benessere.

Ma prima di capire meglio cosa sia la Pnei, è giusto citare i ricercatori che hanno nel passato studiato tale argomento e sicuramente influenzato le ricerche odierne.

I primi studi risalgono agli anni Venti, a quando cioè si fa risalire la nascita della neuroendocrinologia grazie agli studi di Ernst e Berta Scharrer. Essi dimostrarono che alcuni neuroni presenti nell'ipotalamo¹ producevano sostanze ormonali. Appena venti anni più tardi vennero approfonditi gli studi e si arrivò a identificare gli stretti rapporti tra ipotalamo ed ipofisi². Inoltre gli studi effettuati da Walter Cannon e Hans Seyle, sul simpatico e sull'asse endocrino dello stress, hanno aperto un nuovo campo di studio: la possibilità di rappresentare scientificamente il rapporto tra emozioni, salute e malattie. Un altro piccolo grande passo. In particolare Seyle, tra gli anni 20 e 30 del XX secolo, introdusse per primo il termine *stress* (sforzo) per indicare la tensione che un corpo sprigiona e ciò fu indicato per spiegare la reazione d'allarme che viene prodotta dall'organismo nei confronti di uno stimolo esterno. A prescindere dal fatto che lo stimolo sia nocivo

1 «Formazione nervosa impari situata sotto i talami ottici, sede dei centri superiori del sistema nervoso vegetativo che controllano l'equilibrio idrico, la regolazione della temperatura corporea, l'appetito, il sonno oltre ad alcune funzioni dell'ipofisi» definizione del Dizionario Italiano Sabatini Coletti.

2 «Ghiandola endocrina situata sotto l'encefalo che produce vari ormoni e ha una funzione generale di controllo sul sistema endocrino.» definizione del Dizionario Italiano Sabatini Coletti.

o meno, può capitare che l'organismo attivi delle reazioni di difesa e protezione nei confronti degli stimoli esterni. Ciò è comune ad ogni essere umano, ma differisce da persona a persona, a seconda della reazione individuale messa in atto in quel dato momento. Nei primi anni Settanta attraverso l'ausilio delle più sviluppate tecniche di microscopia elettronica, furono visualizzate in dettaglio le parti terminali dei neuroni. Fu così possibile visualizzarne il contenuto, scoprendo la presenza di piccole vesciche contenenti sia neurotrasmettitori sia delle nuove sostanze mai fino ad allora individuate, denominate peptidi o neuropeptidi. Negli ultimi anni fu poi scoperto che queste sostanze possono essere prodotte anche dalle cellule endocrine e da quelle immunitarie. Ciò non fa altro che confermare la teoria della Pnei. Un ulteriore importante contributo è stato dato dagli studiosi Antonio Damasio e Joseph LeDoux, i quali dimostrarono che il circuito limbico, cioè le aree cerebrali deputate all'elaborazione delle emozioni fondamentali, determina sia i processi decisionali che quelli di memorizzazione. Attraverso questa nuova disciplina “neurobiologia delle emozioni”, si riuscì a identificare le vie nervose seguite dalle emozioni. Si teorizzò quindi che il corpo e il cervello fossero sotto il comando ed il controllo delle emozioni. Ciò può avvenire mediante i collegamenti che l'amigdala ha con il corpo, sia attraverso il sistema dello stress che attraverso il neurovegetativo, e con il cervello, tramite i collegamenti con le cortecce e con l'ippocampo. Di notevole rilevanza furono anche gli studi di Damasio, sull'importanza delle emozioni rivoluzionando la concezione scientifica dell'organismo umano.

Le emozioni possono essere considerate come delle:

risposte neurochimiche prodotte automaticamente da un oggetto o evento, reale o semplicemente evocato dall'immaginazione, che si accompagnano a programmi motori, che modificano lo stato del corpo e del cervello, con l'obiettivo di garantire la sopravvivenza e il benessere dell'organismo (Bottaccioli, 2005, p. 164).

Un organismo che inizia ad essere concepito come impasto di emozione e ragione. Infine nel 1989 un docente di Fisiologia dell'Università dell'Alabama J. Edwin Blalock, dimostrò che i tre sistemi (immunitario-endocrino-nervoso) comunicano e che:

la comunicazione è bidirezionale, e cioè va dal cervello alle cellule deputate alla difesa immunitaria e da queste al cervello, così come dal cervello alle cellule endocrine e a quelle immunitarie e viceversa. È così nata la psiconeuroendocrinoimmunologia (Bottaccioli, 2005, p. 15).

Dopo questo breve excursus, si giunge alla nascita della Pnei:

le neuroscienze e la PNEI dimostrano che il cervello, pur essendo ovviamente la sede delle funzioni intellettive umane, non solo non è paragonabile a un calcolatore nel suo modo di leggere la realtà esterna, ma è, al tempo stesso e a tutti gli effetti, una grande ghiandola endocrina, recuperando così una geniale intuizione dell'antica medicina occidentale («il cervello è una ghiandola, come la mammella», Ippocrate) e orientale («il cervello è il lago del midollo», medicina tradizionale cinese). Così, il sistema immunitario può essere definito un vero e proprio organo di senso, l'occhio interno, organizzato in *network* per sorvegliare sia l'esterno sia l'interno. In questa nuova concezione le ghiandole endocrine non sono dei semplici “termostati”, ma costituiscono un sistema strutturato a più vie che, in collaborazione con i sistemi nervoso ed immunitario, mette in atto le reazioni vitali di adattamento dell'organismo ai cambiamenti che provengono dall'esterno. E le reazioni vitali nell'organismo umano includono funzioni cognitive a cui partecipano organi e molecole di origine non nervosa: per esempio, è ormai accertata la partecipazione di alcuni ormoni alla costruzione della memoria. Infine e quindi: la comunicazione all'interno dell'organismo non è di tipo gerarchico, ma bidirezionale e diffuso (Bottaccioli, 2005, p. 16).

II.6 La gelotologia

La gelotologia (dal greco *ghelos*, risata) -più comunemente nota come *comicoterapia*-, è la disciplina che studia ed applica le potenzialità del ridere e delle emozioni positive in funzione di

terapia, prevenzione, riabilitazione, formazione (<http://homoridens.org/online/index.php?lang=1&ch=gelotologia&cat=null>).

L'approccio gelotologico tende infatti a ricercare, sperimentare ed applicare modalità relazionali che sappiano coinvolgere positivamente la sfera emotiva della persona. Tale disciplina prende spunto dall'approccio scientifico proprio della Pnei, utilizzando le strettissime relazioni tra corpo, mente, emozioni e spirito, al fine di migliorare l'equilibrio immunitario da un lato e le abilità psico-relazionali dall'altro. Il Clown-in-corsia, ne diviene portavoce. Egli modula i caposaldi di tale teoria, favorendo l'accoglienza e l'espressione delle diversità, ed agendo come catalizzatore e creatore (o ri-creatore) della stessa comunità.

I clown dottori 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 (Catarsi, 2008, p. 36).

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 e 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 che si fece promotrice della terapia del sorriso, fu invece l'Istituto Gesundheit in West Virginia, grazie all'opera del dottor Patch Adams. Attualmente su tutto il territorio americano è possibile trovare circa 17 progetti che operano con circa 90 clown e che sono arrivati ad assistere fino a circa 200.000 bambini.

La risata, dunque, come antidoto della paura e la figura del clown come strumento di allentamento della tensione e per mitigare le ansie (Catarsi, 2008, p.10).

La risata così allevierebbe la sensazione di timore che accompagna il bambino ricoverato ed attraverso il gioco si ha un processo di rielaborazione di ciò che sta vivendo il piccolo paziente, in modo che possa riviverlo ed accettarlo. Il gioco viene ad assumere una duplice valenza, sia preventiva, in quanto permetterebbe al bambino di sfogare la propria aggressività e meglio conoscere la propria emotività, e curativa, in quanto permetterebbe al bambino di mantenere tali attività come punti di riferimento all'interno della sua giornata ospedaliera, divenendo dei tramiti per favorire la relazione con il personale sanitario. Così nella relazione d'aiuto che si viene a creare tra medico e paziente, si crea un rapporto bidirezionale, dove nessuno prevarica sull'altro, dove nessuno dipende dall'altro, ma dove l'obiettivo sarà quello di un'alleanza operativa per meglio raggiungere la meta comune, ovvero il benessere.

Imprescindibile, quindi, appare la consapevolezza di sé dell'operatore sanitario, che deve assumersi pienamente la responsabilità della relazione d'aiuto, mantenendo la dovuta distanza dal paziente, nel rispetto dei ruoli e delle situazioni. La competenza relazionale deve inoltre avvantaggiarsi della conoscenza dei problemi e delle tecniche della comunicazione, a cominciare dalle strategie della conferma e del rinforzo sociale, di cui è stata rilevata l'indubbia utilità. In generale è la prospettiva rogersiana che appare la più adatta, proprio perché si basa sull'incoraggiamento dell'interlocutore, a cui si mostra comprensione e si propone un atteggiamento complessivo di conferma ed incoraggiamento (Catarsi, 2008, p. 23).

É in questa nuova prospettiva che la risata giunge a ricoprire un posto decisivo e fondamentale nella cura dei soggetti e la gelotologia si ritrova ad assumere, sempre più, un ruolo preminente e necessario al fine del benessere collettivo.

III

Il clown: un maestro senza cattedra

*Il naso tutto rosso
Questa è la storia
di un naso tutto rosso,
che se te lo mettevi
ridevi a più non posso. [...]
Un giorno in una scuola
lo mise il direttore,
quel giorno la merenda
durò per quattro ore.
Un giorno in una guerra
lo mise il capitano
e tutti i combattenti
si strinsero la mano,
suonando la trombetta,
puntarono il cannone
sparando sul nel cielo
le bolle di sapone.
Alzate su le mani chi
ancora non l'ha messo,
prendete un pennarello
e fatevelo adesso.*

(Scaramella – Vip Applausi Roma)

In questo terzo capitolo presenterò la figura del clown e di come esso rivesta un

ruolo fondamentale all'interno di numerosi luoghi di cura. Oggi ricopre infatti, in alcune realtà ospedaliere sia nazionali che internazionali, il ruolo di facilitatore, in quanto si è riscontrato l'efficacia del suo intervento attuato tramite l'utilizzo della risata e del divertimento come strumenti terapeutici. La conoscenza del soggetto ed il rispetto dei suoi bisogni e delle sue necessità si pongono come cardini basilari per un intervento adeguato e positivo. Attraverso vari riferimenti normativi, tenterò di presentare il panorama che da alcuni anni si sta creando, grazie alla sempre crescente presenza dei clown-in-corsia.

III.1 La maschera più piccola del mondo: il clown

Prima di passare a ricercare gli aspetti psicologici intrinseci nelle clownerie, è importante sottolineare la differenziazione della figura del clown in due tipi:

il Clown bianco (definito tecnicamente come il vero clown) e l'Augusto o Toni.

Il Clown bianco è elegante, con la faccia coperta di biacca e gli occhi bistrati. Porta in genere un cappello a pan di zucchero, un vestito rigonfio sui fianchi, pantaloni al ginocchio e calzettoni bianchi. È saccente ed arrogante, sempre pronto a deridere e a dare consigli con voce stentorea. Suona uno strumento “serio” come il violino o la tromba. [...]

L'Augusto è dimesso: indossa abiti coloratissimi, scarpe enormi, spesso sfondate, un cappello a falda larga o la parrucca con la pelata al centro e capelli piuttosto lunghi e arruffati ai lati, vestiti accostati in modo stridente (per esempio pantaloni a righe e una giacca a pallini), sovrapposti in più strati o imbottiti. Si muove in modo goffo e parla con voce in falsetto. Spesso suona uno strumento reso buffo dalle dimensioni (o piccolo piccolo o troppo grande) (Farneti, 2004, p. 5).

Dal punto di vista psicologico è possibile individuare dei caratteri propri sia dell'uno che dell'altro che caratterizzano la loro specifica dicotomia. Nel clown bianco si ritrova l'autorità, è come se incarnasse il genitore repressivo e le sue qualità superegoiche, sempre in primo piano, caratterizzano i suoi trionfi e le sue vittorie sull'Augusto. Quest'ultimo invece attraverso la sua istintualità, la sua creatività, la sua disobbedienza e la sua sciocchezza, impersona la figura del

bambino capriccioso rimasto sempre all'età del “no”.

Enzo Catarsi scrive a tal proposito:

nel clown Bianco sono incarnate – almeno ad una lettura psicologica – le caratteristiche superegoiche e nell'Augusto l'istintualità, così come, in una prospettiva psicosociale, il Clown bianco rappresenta l'autorità (genitoriale o meno) e l'Augusto il sottoposto (bambino o altro). Nei numeri dei clown tale dialettica è esasperata per scatenare nel pubblico ilarità (Catarsi, 2008, p. 25).

Alessandra Farneti aggiunge che:

il pagliaccio è la parte più impacciata e più piccola di ciascuno di noi, quella che vorremmo tenere nascosta agli altri e che ci fa sentire fuori posto in molte circostanze. Il clown incarna (ma nello stesso tempo disincarna perché persona non è) quell'adulto mal cresciuto che alberga nel nostro inconscio goffo e spaurito. Ma nel contempo il clown ride e piange di se stesso perché non è un bambino e, nella sua profonda saggezza, sa mettere in gioco le sue parti bambine. La sua stupidità si trasforma in “intelligenza emotiva” e diventa terapeutica nel momento in cui permette delle identificazioni e delle proiezioni allo spettatore (Farneti, 2004, p.9).

Ecco presentata, in chiave prettamente psicologica, il ruolo e la funzione del clown, il quale con la sua semplicità e la sua capacità di avvicinarsi all'altro, riesce a creare una reale sintonizzazione emotiva. Tale sintonizzazione favorisce attraverso lo stupore e la magia, propri di questa figura misteriosa ed affascinante, un valido strumento di cura in situazioni di svantaggio e di bisogno. La rapidità con cui il suo messaggio di pace e di gioco arriva, è unico nel suo genere ed è per questo che sempre più associazioni si affidano a questo nuovo metodo di lavoro: la clowneria. Le clownerie danno la possibilità ai soggetti di manifestare ciò che vogliono, di liberare aspetti repressi che fino a quel momento erano stati proibiti perché ritenuti non decenti, non consoni per la società. Con la maschera più piccola del mondo è possibile invece attuare comportamenti insoliti, avere un'attitudine che normalmente sarebbe considerata anomala, buffa. Attraverso essa

si lascia libero sfogo alla parte più intima, più infantile, più pura di noi. É ciò che permette al clown di avere un ruolo importante nelle relazioni d'aiuto presentandosi apparentemente con una maschera, ma che in realtà libera da ogni maschera di tipo culturale, sociale ed individuale. Una maschera che in realtà ti denuda da ogni altro tipo di travestimento sociale e culturale, ma ti rappresenta e ti fa mettere realmente in relazione con l'altro in un progetto di costruzione comune dove non esistono gerarchie, ma si attua un rapporto basato sulla cooperazione attiva di tutti.

III.2 Ops..un clown in ospedale!!

Il clown quindi inizialmente conosciuto come protagonista di spettacoli circensi e teatrali senza ricoprire un valore terapeutico, ma come semplice svago e divertimento, ha assunto oggi un ruolo importante nelle strutture socio-sanitarie per raggiungere una reale umanizzazione contestuale.

É ormai ampiamente riscontrabile che le tecniche di animazione comica con cui i clown rendono i pazienti protagonisti attivi nella costruzione della propria gioia e serenità, contribuiscono a mettere i pazienti stessi nelle condizioni di affrontare con maggior efficacia situazioni di malessere, ridimensionare ansie e paure, trasformare in senso positivo anche le emozioni negative (Catarsi, 2008, p. 35).

La volontà di rendere migliore il periodo di degenza dei pazienti è supportata da competenze sociopsicopedagogiche che unite a quelle relative all'arte drammatica si fondono in un'unica figura creando il “clown in corsia”. Enzo Catarsi ne esplica il significato ed il ruolo di questo nuovo protagonista delle neo-attività ospedaliere:

il clown in corsia è un professionista con competenze teatrali e di clownerie a cui si aggiungono

competenze di tipo sociopsicopedagogico, il quale è formato per esercitare un'attività artistica creativa – fondata su tecniche mutuata dall'arte del clown, dell'umorismo, della comicità, dell'improvvisazione teatrale – nelle strutture sociosanitarie, prevalentemente ospedaliere e pediatriche. [...] La figura di clown di corsia, in effetti, si arricchisce delle tecniche e delle competenze dell'arte drammatica, anche se non opera su un palcoscenico vero e proprio. Può esercitare la sua arte ovunque, poiché è il semplice fatto di attraversare lo spazio libero sotto lo sguardo degli spettatori che muta uno spazio in una scena teatrale. Il reparto ospedaliero si trasforma, così, in un contesto – anche – si gioca e ci si può divertire, in virtù della regia sapiente del clown che smitizza con la propria stessa presenza la sacralità ed i timori che il luogo evoca (Catarsi, 2008, p.10).

Occorre però porre una distinzione tra clown dottori e dottori clown in quanto

[...] gli uni sdrammatizzano con l'arte circense e con la “terapia del buon umore” la paura, l'ansia delle pratiche terapeutiche e a volte l'abbandono in ospedale da parte dei familiari, mentre i dottori clown sono medici o paramedici che hanno un'esperienza lavorativa di stampo medico alle spalle (Catarsi, 2008, p. 36).

Diviene perciò fondamentale la preparazione interdisciplinare del clown-in-corsia, in quanto egli si troverà di fronte a situazioni con forte carico emozionale di cui non è possibile conoscere l'esito né l'atteggiamento, che il paziente e il contesto familiare a lui vicino, avranno. Occorre quindi riuscire ad instaurare un rapporto di reale “inter-azione” fra il clown-in-corsia e il paziente. Ciò permetterà un approccio diverso da parte del piccolo malato nei confronti del suo corpo e della sua malattia, in quanto la finalità della clownterapia

è quella d'ironizzare sulle pratiche mediche al fine di sdrammatizzare certi stati di angoscia che possono assalire chi è malato e chi lo assiste, tutto questo per dare vigore all'aspetto della parte sana presente nel malato e per influenzare la parte malata ad accelerare i processi di guarigione (Catarsi, 2008, p. 36).

Questo importante concetto è stato supportato dalle prime associazioni e fondazioni che dal 1991 in Italia hanno diffuso i primi progetti. Successivamente

nelle giornate del 22 e 23 ottobre del 2004 a Roma fu tenuta la prima edizione del convegno *Clown dottori a Roma. Fondamenti e prospettive della comicoterapia* nel quale furono presentati i dati sulle associazioni di clown dottori presenti in Italia.

Anche se l'ambito preponderante risultò essere quello pediatrico (30%; 11 associazioni coinvolte), seguono quello oncologico (20%; 5 associazioni), dei disabili (18%, 4 associazioni), quello geriatrico (3 associazioni) e psicologico (entrambi al 18%). La ricerca evidenziò anche le modalità di formazione dei clown: la maggioranza aveva seguito un apposito corso presso le associazioni, seguita da un'alta quota di diplomati e laureati. In media i clown svolgevano sei interventi settimanali, e ogni intervento implicava circa tre ore di assistenza (Catarsi, 2008, p. 35).

III.2.1 Dalla cura come privilegio al divertimento come cura

Il processo di umanizzazione degli ospedali europei ha conosciuto un lento e progressivo sviluppo. Fino alla prima metà dell'Ottocento, la cura era un privilegio, perché quasi esclusivamente relegata alle classi agiate, le quali avevano la possibilità di dispensare elevate somme di denaro per farsi curare. 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 per sperare in una guarigione, spesso significava possibilità di contrarre altre infezioni. A partire dal 1850 vi fu la prima diffusione degli ospedali pediatrici a Parigi con l'Hôpital des enfants malades, a Londra con l'Hospital for Sick Children e a Roma all'interno del Bambin Gesù, dove vennero adibite apposite corsie per i bambini. È a partire dal Novecento che 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, che iniziano a divenire accoglienti e familiari,

allontanandosi dal precedente stile ostile ed impersonale. Nel 1976 James Robertson apre 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. In Italia, sulla scia americana, ci fu, nei primi anni Sessanta, Giulio Maccacaro che 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, dei familiari (Catarsi, 2008, p. 19).

Queste sono le parole di Pierantonio Macchia, primario della I clinica pediatrica di Pisa, attraverso le quali si può cogliere il primo scoglio importante da superare per facilitare l'entrata e la permanenza del bambino e della sua famiglia nell'ospedale. È importante da subito riuscire a creare tra l'equipe ospedaliera ed il bambino un clima familiare che sappia prendersi cura di loro e che sia in grado di rispettare i tempi e le abitudini del nuovo arrivato. Un atteggiamento empatico e di ascolto promuoverà nel bambino la fiducia nei confronti dei suoi “nuovi amici col camice bianco”. Per il bambino il distacco dalla famiglia, dai luoghi quotidiani e dal gruppo di pari, costituisce una vera e propria rivoluzione nella sua vita e spesso tale cambiamento non ha la giusta attenzione da parte del contesto ospedaliero. Ma con il nuovo processo di umanizzazione degli ospedali, è stato aperto un nuovo cammino. La volontà di creare un reparto informale e poco istituzionale e di non far sentire il bambino come uno straniero approdato ad una terra sconosciuta e per questo spaventosa, fa sì che oggi più che mai, si promuovano attività di animazione che hanno come cardini basilari due elementi: la risata e la figura del clown.

Ecco dunque che l'esperienza del clown in corsia assume più di un significato. Operativamente i clown lavorano sempre in coppia, per poter realizzare il meccanismo Augusto/Bianco e indossano vestiti colorati mal abbinati, hanno un cappello buffo e sopra i vestiti indossano un camice bianco

con tanti disegni. Il trucco non deve essere esagerato perché non deve in alcun modo spaventare i bambini. Se il loro intervento avviene la mattina hanno il compito di assistere gli infermieri in pratiche come prelievi e iniezioni per distrarre i bambini; se il loro intervento avviene il pomeriggio faranno un giro di visite nelle diverse stanze del reparto (Catarsi, 2008, p. 26).

Inoltre è importante sottolineare che

parlare di clownerie non deve però far dimenticare che in ospedale vengono proposte ai bambini anche molte altre attività di animazione, che hanno altrettanta importanza e che meritano di essere conosciute e diffuse, a cominciare da quella relativa alla lettura, che comincia ad essere piuttosto diffusa negli ospedali – non solo pediatrici - del nostro paese. Negli ultimi anni, in effetti, sono stati realizzati laboratori ed attività d'animazione alla lettura in ospedale, servizi di prestito, libri in corsia, biblioteche per i degenti: tutte iniziative caratterizzate dalla cooperazione tra biblioteca pubblica, azienda ospedaliera ed associazioni di volontariato (Catarsi, 2008, p. 27).

Altre due attività importanti e a forte carattere terapeutico sono quelle della musicoterapia e della pet therapy. La prima si presta come canale che può facilitare l'instaurarsi della relazione tra paziente e operatore, in quanto

la musica dà alla persona malata la possibilità di esprimere e percepire le proprie emozioni, di comunicare i propri sentimenti attraverso il linguaggio non verbale (Catarsi, 2008, p. 29).

La seconda invece fa sì che si creino rapporti di fiducia e di conoscenza reciproca tra il piccolo paziente ed un animale, che può variare dal cane al cavallo, dal gatto al delfino.

È stato infatti dimostrato che la presenza di un animale migliora dal punto di vista psicologico, la vita dell'individuo, diminuendo la solitudine e depressione, agendo da supporto sociale, dando impulso alla cura di se stessi e diventando una fonte di attività quotidiane significative (Catarsi, 2008, p. 29).

III.3 Anche il clown ha il permesso di soggiorno

È importante che tale figura sia riconosciuta anche a livello normativo.

Il bisogno sempre più crescente di rendere l'ambiente sanitario a misura d'uomo, ha così portato all'esigenza di regolarizzare la figura del clown-in-corsia.

Un grande passo in avanti è stato fatto con la legge 328/2000 che introduce il concetto di prestazione socio-sanitaria e di umanizzazione delle strutture, ma non stabilisce delle linee guida per i servizi, i quali si trovano a dover, da soli, ipotizzarne alcune per poter poi progettare un servizio adeguato ai bisogni dell'utenza. Ancora è molto il lavoro da svolgere.

Fondamentale sarà però riconoscere le differenze presenti nell'utenza, in quanto il servizio varierà a seconda che l'utente sia un anziano, una donna incinta, un bambino... Ed ogni gruppo di utenza avrà ancora altre differenze interne, quali età, cultura, religione...

A livello nazionale vi sono due regioni italiane che in questo campo si sono distinte, ovvero Veneto e Toscana, che per prime hanno determinato e regolarizzato il ruolo del clown-in-corsia, inaugurando così questo importante percorso che si spera, un giorno, possa essere percorso da tutte le altre regioni.

È doveroso ricordare a livello internazionale, le carte dei diritti del fanciullo (dalla Dichiarazione internazionale dei diritti del fanciullo della Società delle Nazioni del 1924, alla Dichiarazione dei principi del 1959 delle Nazioni Unite) e la Convenzione sui diritti del fanciullo che fu varata a New York nel 1989 dall'Assemblea delle Nazioni Unite. Entrambe devono essere prese come base per poter realizzare un progetto di animazione ospedaliera efficace e adeguato.

Ma torniamo a livello nazionale, dove troviamo la regione Veneto che attraverso la L.R. n. 3 del 3/01/05 tratta le disposizioni sulle terapie complementari:

terapia del sorriso, gelotologia o clown terapia la possibilità di utilizzare, attraverso l'opera di personale medico e di volontari appositamente formati, il sorriso e il pensiero positivo in funzione terapeutica, in modo da integrare le cure medico-farmacologiche (Catarsi, 2008, p.30).

Questo primo passo è contenuto nell'art. 1, mentre nell'art. 3 si passa a trattare

dell'introduzione [...] presso le strutture ospedaliere, dell'attività di gelotologia prioritariamente negli ambiti pediatrici, neurologici e oncologici (Catarsi, 2008, p.30).

Nella Regione Toscana invece due atti normativi si qualificano come innovativi nell'intero panorama europeo:

- la Delibera della Giunta Regionale n. 459 del 21/03/05 che definisce per prima il ruolo del clown in corsia:

il servizio di “clown in corsia” consiste nell'attività, sostanzialmente sintesi tra circo e teatro, svolta da professionisti dello spettacolo e ha come obiettivo fondamentale quello di alleviare la degenza dei pazienti, ridurre lo stress da paura e da sofferenza, agevolare le terapie mediche, circoscrivere il dolore, contribuire a migliorare la qualità della vita dei degenti favorendo la riduzione del fabbisogno di farmaci ed il raggiungimento del traguardo della guarigione (Catarsi, 2008, p.30).

Viene inoltre richiesto che gli operatori rispettino dei caratteri fondamentali:

la professionalità di coloro che svolgono attività di “clown-in-corsia”; il rispetto delle regole igienico-sanitarie nello svolgimento dell'attività; la continuità e la periodicità degli interventi; le regole relative all'accessibilità alle strutture di ricovero e all'uso dei servizi complementari (Catarsi, 2008, p.30).

Le attività di clown vengono poi estese ad altre strutture sanitarie in quanto

le aziende sanitarie sono impegnate ad assumere le opportune iniziative per la definizione delle condizioni e delle modalità per l'estensione del servizio di “clown-in-corsia” alle residenze assistenziali per disabili (RSD) e alle residenze per anziani non autosufficienti (RSA) delle aziende sanitarie stesse, o con esse convenzionate, e a promuovere la diffusione del servizio presso le strutture sanitarie private accreditate con il Servizio sanitario nazionale (Catarsi, 2008, p.30).

- Decreto Dirigenziale n. 5403 del 12/11/07 che introduce nel repertorio dei profili professionali della Regione il “Tecnico qualificato nelle arti di clownerie nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”.

Ma vi è un altro importante documento, ovvero il codice deontologico del clown in corsia progettato dalle regioni Toscana, Calabria, Lazio, Liguria, Piemonte e Sardegna, facenti parte del progetto Clownforma.net che propone una dettagliata descrizione di tale figura professionale, specificando la sua missione, la sua finalità ed i principi generali che stanno alla base del suo operato. (In appendice finale si può trovare la sezione A del codice deontologico del clown in corsia).

Tale progetto risulta come frutto di una lunga riflessione e discussione da parte di tutti gli operatori che si trovano quotidianamente calati nella realtà ospedaliera, dai medici agli infermieri, dai ricercatori universitari ai volontari e ovviamente dai clown stessi. Questi importanti documenti sono da riconoscere nel panorama nazionale ed internazionale come importanti traguardi, che però non devono essere percepiti come fine ultimo, ma come motivo di miglioramento qualitativo strutturale e professionale per un reale processo di umanizzazione.

Qui di seguito intendo presentare una tabella che raccoglie le informazioni relative alle regioni italiane che successivamente commenterò brevemente.

Tabella (Catarsi, 2008, p.31):

Regione	Legge	Anno	Ricovero in spazi dedicati	Spazi gioco	Figure di supporto	Scuola in ospedale	Formazione specifica del personale
Abruzzo	n. 29 n. 35	1981 1990	No	Si	No	No	No
Basilicata	n. 6	1991	No	Si	Si	Si	No
Calabria	n. 11	1986	No	Si	No	Si	No
Campania	n. 7 n. 37	1978 1979	No Si	No	No	No	No
Emilia Romagna	n. 24	1980	No	Si	No	No	No
Friuli V.G.	n. 23	1985	No	Si	Si	Si	No
Lazio	n. 39	1982	No	Si	Si	Si	Si
Liguria	n. 12	1980	No	No	Si	Si	No
Lombardia	n. 16 n. 48	1987 1988	Si	Si	Si	Si	Si
Marche	n. 23 n. 22	1992 1998	Si	Si	Si	Si	Si
Piemonte	n. 18	1980	No	Si	Si	Si	No
Puglia	n. 73 n. 22	1980 1995	Si	Si	Si	Si	No
Sardegna	n. 25	1983	No	Si	Si	No	No
Sicilia	n. 7 n. 10	1991 2003	No	Si	Si	Si	No Si
Toscana	n. 36	1983	No	Si	Si	Si	No
Trentino	n. 13	1982	Si	No	Si	Si	No
Umbria	n. 29 n. 27	1982 1987	No	Si	Si	Si	No
Veneto	n. 7	1979	No	No	No	No	No

Attraverso una breve analisi, mi soffermerò sui dati più importanti. Per quanto riguarda la presenza di spazi dedicati per il ricovero è riscontrabile la loro presenza solamente in alcune regioni quali Lombardia, Marche, Puglia, Trentino ed in parte della Campania. Specifici spazi dedicati al gioco sono presenti in quasi tutte le regioni italiane ad eccezione della Campania, della Liguria, Trentino e Veneto. Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna e Veneto non includono nei loro reparti ospedalieri la presenza di figure di supporto. E le regioni che non prevedono attività scolastiche in ospedale sono l'Abruzzo, la Campania, l'Emilia Romagna, la Sardegna e il Veneto. Infine possiamo trovare la formazione specifica del personale esclusivamente nelle regioni quali Lazio, Lombardia, Marche ed in parte della Sicilia.

Importante da sottolineare è la situazione del Veneto. Nella tabella si fa infatti riferimento alla situazione presente nella regione prima del 2005, quando vigeva ancora la legge n 7 del 1979 che non prevedeva nessun tipo di intervento al fine dell'umanizzazione dei reparti ospedalieri. Attualmente invece, come ho precedentemente sottolineato, il Veneto ha attuato, anche dal punto di vista legislativo, una vera e propria rivoluzione strutturale del sistema ospedaliero.

Di pari passo la Toscana, la quale ha migliorato la situazione presente fino al 2005, cioè fin quando vigeva la legge n 36 del 1983 che non prevedeva la presenza del ricovero in spazi dedicati e la formazione specifica del personale.

É quindi chiaramente riscontrabile dalla tabella, che ci sia ancora molta strada da percorrere per poter realmente attuare il processo d'umanizzazione dei reparti ospedalieri.

III.4 Cura giornaliera: risate e bolle di sapone!

Trattando invece più nello specifico il caso di pazienti malati e ricoverati in servizi di assistenza socio-sanitari, come può essere d'aiuto un Clown?

L'intervento del clown, che inizialmente è di distrazione, mette in moto un meccanismo

psicofisiologico molto più profondo studiato in ipnosi clinica, detto della *dissociazione*, secondo il quale l'investimento emozionale su stimoli esterni diversi dal proprio corpo (ad esempio le bolle di sapone soffiate dal Clown, una gag...), porta ad uno spostamento dell'attenzione e ad una particolare focalizzazione della coscienza sullo stimolo stesso. Possiamo dire che si crea un vero e proprio stato alterato di coscienza e un distacco dal corpo, nel quale la percezione *fisica* del dolore viene ridotta o eliminata. È questo a nostro avviso uno degli ottimi impieghi dei Clown Dottori, assieme al momento del pre e post operatorio (Fioravanti e Spina, 2006, p. 110).

Vengono inoltre identificate due tecniche attuabili dai clown-in-corsia che permettono di costruire un legame con il piccolo paziente e che vengono definite di *ancoraggio*:

- la prima consiste nel lasciare, alla fine del proprio intervento, un oggetto (un palloncino, un fiore, una cartolina...) che possono far ancorare il bambino all'esperienza appena vissuta caricandolo di aspettative per l'incontro successivo;
- l'altro consiste nel rilasciare la “ricetta medica”, strumento che favorisce ancora di più l'instaurarsi di un rapporto empatico e fiduciario sia tra bambino e Clown che tra genitori e Clown.

III.4.1 “Ho scoperto che sei una bella persona perché sai regalare un sorriso anche alla paura¹”

Fondamentale diviene dunque indagare quali siano i meccanismi messi in atto dal bambino nel momento in cui deve affrontare una malattia.

Ciò può notevolmente aiutare l'intera équipe ospedaliera ed assistenziale, ad attuare dei comportamenti che sappiano prendere in considerazione il bambino in quanto individuo e non in quanto soggetto malato. Scoprire come un bambino può vivere la malattia e l'eventuale ospedalizzazione, può aiutare a migliorare il lavoro che l'equipe ospedaliera deve svolgere in stretta collaborazione con il bambino

¹ Questo titolo racchiude il pensiero di Marta 7 anni, una bambina ricoverata in ospedale che è entrata in contatto con la realtà dei clown-dottori (www.dottorsorriso.it)

stesso e con i genitori. Solo un ottimo rapporto fra questi può veramente garantire una sicura guarigione.

Ma per far sì che il “lavoro di squadra” diventi routine abitudinaria, è importante e fondamentale, conoscere la storia del bambino, lo stile educativo con il quale i genitori lo hanno cresciuto e conoscere il rapporto che vi è fra genitori e figlio.

Attraverso questo tipo di informazioni sarà possibile interpretare, ed eventualmente prevedere, determinati comportamenti sia del piccolo paziente, che dei genitori.

Il bambino potrà attuare come reazione a ciò che sta vivendo, due meccanismi negativi: il primo è quello della regressione ovvero

in una prima fase, infatti, il bambino sembra rinchiudersi in se stesso, non vuole mangiare, non vuole parlare, non sembra più provare interesse per i giochi, diventa lamentoso, vuole essere continuamente preso in braccio e consolato (è da questi sintomi che le madri spesso intuiscono che il figlio cova una malattia), in una parola “regredisce”, magari dimenticandosi tutto ciò che ha imparato fino a quel momento (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 14).

L'altro è quella della negazione.

[...] Modalità opposta e contraria è quella dell'opposizione con la quale il bambino non solo non collabora alla cura, ma rifiuta di essere curato e cerca in tutti i modi di contrastare l'opera degli adulti. È come se il bambino negasse il fatto di essere malato, perché probabilmente l'accettazione lo farebbe precipitare in un mare di disperazione (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 15).

Un fattore che può portare ad una di queste due reazioni, è il non conoscere bene la propria malattia, in quanto i genitori, pensando di proteggere il figlio, lo tengono all'oscuro di quello che in realtà sta accadendo.

Ma

il fatto che il bambino non abbia idea di quali possano essere le vere cause delle malattie può indurlo a ritenere che esse siano la conseguenza dei suoi comportamenti, che siano il castigo per le

sue disobbedienze o per i suoi desideri di distruggere chi lo limita nei suoi slanci verso l'indipendenza, in una parola egli può dare corpo ai suoi sensi di colpa per le marachelle commesse (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 11).

Questo ovviamente dipenderà anche dalla reazione dei genitori di fronte alla malattia del proprio bambino: genitori che riescono ad accettare davvero la malattia del figlio aiuteranno inevitabilmente, attraverso messaggi di tipo positivo, l'accettazione anche da parte del bambino; mentre genitori che non riusciranno ad accettarla, perché vedono la figura del figlio come idealizzata e perciò non contemplano la malattia, non faranno altro che indurre nel bambino la creazione di uno dei due meccanismi sopracitati.

Inoltre uno degli aspetti più dolorosi per il paziente, ed in particolare per il piccolo paziente, è percepire che gli altri considerino prima di tutto la sua malattia e non la sua parte sana. Occorre attuare un atteggiamento che sappia rispettare il paziente in quanto persona, riconoscendogli gli spazi e i tempi, per quanto possibile, vicini a quelli della quotidianità. Questo però non significa ignorare la presenza della malattia o minimizzarla, anzi bisogna sempre parlarne con il bambino, rendendolo protagonista attivo dell'esperienza che sta vivendo.

É proprio qui che l'esperienza del gioco può essergli di fondamentale importanza, riuscendo a creare in lui delle emozioni positive per ricercare il benessere psicologico ed aiutare il benessere fisico.

In effetti per il bambino poter giocare è effettivamente essenziale, avendo il gioco una valenza cognitiva, affettiva, e relazionale indispensabile e insostituibile per la sua crescita, che naturalmente non si arresta con il sopraggiungere di una malattia. Attraverso il gioco il bambino impara a conoscere e a dominare la realtà, misura le sue forze ed elabora strategie per affrontare le più diverse situazioni, sperimenta vie d'uscita o soluzioni appropriate e originali per risolvere ciò che vive come problematico (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 25).

Dopo queste prime premesse, è possibile e doveroso affermare l'importanza di mettere al centro del processo terapeutico, di cui l'equipe si prende carico, il

bambino.

Per poter lavorare in modo da rendere la malattia del bambino, e l'eventuale ospedalizzazione, un'esperienza di crescita (di educazione) sia per lui che per i suoi familiari, e non di regressione da dimenticare il più presto possibile, è necessario predisporre un percorso che dall'accettazione alla dimissione sia centrato sul piccolo paziente e sui suoi familiari e che sia teso a rassicurarlo fornendogli una buona immagine di sé nonostante la situazione difficile in cui si trova (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 81).

Ciò sarà possibile solo attraverso un vero lavoro di squadra, dove ognuno sarà in grado di rispettare i ruoli degli altri e non arrogarsi il diritto di essere l'unico a svolgere il lavoro di cura. Un piano di lavoro personalizzato che sappia integrare tutte le componenti presenti ed i fattori che possono influenzare ed incidere positivamente o negativamente sulla riuscita del piano che sarà, ovviamente, la guarigione del paziente.

Questo tipo di attività rivoluziona sicuramente l'atteggiamento ostile e distaccato per troppi anni mantenuto dal personale medico, e si tende ad andare verso un'umanizzazione dell'assistenza che deve riconoscere il ruolo importante che vanno a svolgere i genitori nella guarigione dei piccoli pazienti. Essi devono essere realmente coinvolti, ascoltati e percepiti come parte attiva per la riuscita del progetto.

Un ultimo aspetto importante su cui occorre porre l'attenzione, è la preparazione professionale dell'intera équipe assistenziale. Riuscire ad attuare un ascolto attivo, un atteggiamento empatico, uno stile comunicativo semplice e facilmente comprensibile, senza mai giudicare reazioni o atteggiamenti di chi abbiamo di fronte, sia del paziente sia dei genitori del paziente, sono caratteri alla base della qualità professionale di operatori che vogliono riuscire ad attuare un'autentica relazione d'aiuto e di cura.

Se, come abbiamo visto, una buona relazione, nasce dalla consapevolezza dell'unicità propria ed altrui, e dalla messa in pratica di un atteggiamento di ascolto attivo, lo stimolare una riflessione su

di sé nel momento in cui ci si rapporta a un altro può già essere un buon inizio: il rendersi conto di quali sentimenti l'altro provochi in noi può dar conto delle nostre e delle sue reazioni e può incominciare ad interferire con tutti i meccanismi di distanziamento, di categorizzazione, di difesa, che intralciano normalmente la relazione con gli altri. Questo può essere l'obiettivo di una prima formazione sulla quale poi possono lavorare sia il singolo sia il gruppo di lavoro (Kanizsa, Dosso, 1998, p. 109).

É importante però riconoscere un'ulteriore distinzione presente all'interno dell'utenza “bambini”. É possibile infatti, al fine di personalizzare l'intervento da svolgere, conoscere quali siano i diversi stadi evolutivi psichici e lo stato emotivo nel quale i bambini si trovano nel momento in cui sono bisognosi di cure.

Per questo è possibile, ispirandosi alla classificazione fornita da Spina e Fioravanti nel loro libro “*Anime con il naso rosso. Clown dottori: conquiste e prospettive della gelotologia*”, dividere in tre gruppi tale utenza.

- Bambini da tre-sei anni

Questa età viene definita “dello sviluppo simbolico preconettuale”, in quanto il bambino non riesce a compiere distinzioni tra il mondo della realtà e ciò che è puro frutto della fantasia. Per questo il suo pensiero parlerà attraverso il linguaggio delle fiabe, delle favole, delle filastrocche..

Il terreno d'azione per il Clown è sicuramente uno dei più fertili!

Egli potrà utilizzare ogni tipo di strumento e avvenimento come una nuova scoperta, come una nuova conquista di cui il bambino sarà protagonista e creatore. L'immaginazione e la fantasia lo aiuteranno ad evadere momentaneamente dalla sua condizione e per crearsi una realtà parallela che lo aiuterà ad accettare meglio la realtà dolorosa che sta vivendo. La magia potrà essere utilizzata come medicina, per accelerare e favorire la guarigione. É stato infatti dimostrato che la magia, in questi casi, assume un valore così importante da attivare l'effetto placebo, divenendo un potente alleato terapeutico.

- Bambini da sei a dieci/undici anni

È per il bambino un periodo di passaggio, di trasformazione. Trasformazione del suo corpo (sviluppo fisico) e della sua mente, che abbandona gradatamente il suo egocentrismo e si apre al mondo esterno. È l'età della scolarizzazione, dell'apprendimento e della scoperta graduale delle proprie emozioni, sia negative che positive.

E purtroppo in caso di malattia il bambino si trova a dover convivere maggiormente con le emozioni negative che hanno bisogno di essere canalizzate per poter essere espresse. Fondamentali divengono i processi di sublimazione, di proiezione, le tecniche dell'uso del capro espiatorio, e se è possibile le tecniche di verbalizzazione per liberare le proprie angosce, paure, frustrazioni che se trattenute ostacolano e rallentano il processo di guarigione.

Favorevole per quest'età è la creazione di piccoli sketch, di cui il bambino non deve esserne fruitore passivo, ma partecipante attivo e, perché no, il regista, ovvero colui che guida la scena (senza però arrivare a rovesciare i ruoli).

- Bambini dai dodici ai sedici anni

Quest'età viene sempre presentata dagli studiosi come la più difficile da affrontare, sia per il bambino stesso, che per coloro che interagiscono con lui.

In effetti spesso il bambino, forse sarebbe più corretto chiamarlo ragazzo, dato che è entrato nell'adolescenza, si trova ad oscillare tra due poli opposti e contraddittori di emozioni, di desideri: da una parte la voglia di evadere, di distaccarsi dall'autorità genitoriale, dall'altra si trova a dover fare i conti con una forte voglia di dipendenza, di morboso attaccamento che si manifesta spesso però in un'irrazionale criticità rivolta ai genitori, nei quali ormai non riesce più ad identificarsi. Il loro atteggiamento esterno è spesso caratterizzato da attitudini aggressive, “da duro”, ma in realtà questo non fa che nascondere fragilità e indecisione. Un sentirsi “qualcuno che ancora non è qualcuno”, è sicuramente difficile da affrontare e dover affrontare anche la malattia, è sicuramente ancora più destabilizzante.

Spesso così i Clown focalizzano le loro attività sugli interessi che i ragazzi hanno, cercando di avvicinarsi ai loro gusti attraverso la musica, il cinema, gli sport, i videogiochi...E spesso, se si crea un buon rapporto, i giochi intorno ai corteggiamenti e fidanzamenti, divengono i più richiesti ed apprezzati.

III.5 Identikit di un clown

In questo paragrafo vorrei presentare brevemente un tipo di clown chiamato Magicoliere, presentando la sua formazione, dove svolge la sua attività, le metodologie attuate e spiegando quali strumenti e metodi utilizza per riuscire a portare la sua “magicoleria” in corsia.

1) Chi è?

Il Magicoliere può essere definito come

[...] un professionista nell'ambito delle relazioni umane che attraverso la magia del gioco contribuisce a garantire ai bambini, ai ragazzi, ai familiari, che vivono l'esperienza del ricovero, spazi ed occasioni di benessere psicologico ed emotivo, agevolando così anche il lavoro del personale medico ed infermieristico (Magri, 2009, p.23).

2) Dove opera?

Il gruppo dei Magicolieri nasce nella pediatria dell'Ospedale Lucchesi di Pietrasanta, trasferendosi in un secondo momento nel 2002, a causa della chiusura dello stesso nosocomio e all'apertura di un Ospedale Unico Polifunzionale, presso la pediatria dell'Ospedale Versilia.

I Magicolieri lavorano in ospedale e, attraverso la magia del gioco, promuovono lo slancio vitale ed il buon umore del bambino e dei suoi familiari. Per fare questo ci possiamo avvalere di molte cose: magie, pupazzi, palloncini, racconti, improvvisazioni, musica (Magri, 2009, p.11).

3) Come si riconosce?

Come spiega l'autore:

i Magicolieri lavorano indossando un camice colorato, ricco di disegni e decorazioni varie. Abbiamo a disposizione diversi tipi di camice, di colore giallo, arancione, azzurro. Non usiamo il colore bianco perché anche se decorato può richiamare la figura del dottore, incutendo timore e diffidenza. Il camice è fornito di numerose tasche aggiuntive, anteriori e posteriori, in cui tenere, nascondere, far apparire o scomparire oggetti. Per scelta non abbiamo nessun trucco sul viso, per ridurre la possibilità di spaventare il bambino (Magri, 2009, p.49).

Ogni professionista del gioco è fornito di un carrello magico che contiene tutti gli strumenti da lavoro necessari per svolgere la sua azione.

A tal proposito Magri scrive:

un bambino, durante il suo ricovero, raramente riesce a scoprire tutte le cose che esso contiene e questo, per noi, è motivo di orgoglio (Magri, 2009, p.49).

All'interno dell'ospedale nel quale operano hanno poi adibito una stanza che raccoglie tutti i carrelli magici ed hanno inoltre creato una cassetta delle lettere all'interno della ludoteca. Ciò permette ai familiari dei bambini ed ai bambini stessi, di scrivere commenti, consigli, disegni che saranno poi catalogati ed utilizzati come riflessione del lavoro svolto ed eventuale perfezionamento e miglioramento.

Chi ispira i Magicolieri nel trovare sempre giochi nuovi ed adatti ad ogni situazione?

La risposta è data dalle parole dell'autore:

[...] posso affermare che i miei migliori maestri siano i bambini. Giocare con loro mi fa capire cosa li diverte e cosa li annoia, cosa li disturba e cosa li meraviglia (Magri, 2009, 52).

4) Qual è il suo stile operativo?

Ad ogni Magicoliere è richiesto ovviamente un periodo di tirocinio che permetta una scrupolosa preparazione individuale, per poter successivamente saper contestualizzare il proprio intervento a seconda delle caratteristiche del bambino che si troverà davanti. L'intervento del Magicoliere infatti differirà a seconda dell'età, del contesto e ovviamente dello stato di salute del piccolo. Riuscire ad incidere sul morale e sulla visione che ha di sé il bambino, permette un miglioramento dal punto di vista psicologico, ma anche fisico. Sarà quindi importante utilizzare e mantenere uno stile operativo adeguato, ma flessibile per essere capaci di modificarsi in base al contesto.

Il lavoro è svolto sempre da due Magicolieri per ogni turno lavorativo con la frequenza di quattro incontri settimanali, ma successivamente il lavoro viene svolto singolarmente nelle varie stanze degenza per favorire un rapporto più profondo e personalizzato.

Ma importante sarà anche saper accettare un rifiuto da parte dei bambini. Non tutti infatti vogliono giocare alle attività proposte. L'atteggiamento adatto da assumere sarà quello di accettare la decisione del bambino e adattarsi. Le attività vengono proposte, ma mai devono essere imposte. Sembrerà ovviamente più facile accogliere un "sì" sorridente che un "no" arrabbiato o apatico, ma il Magicoliere deve saper mettere in conto anche questo. Rispettare sempre i pianti, i momenti di sconforto, i silenzi, gli scatti d'ira, reazioni naturali e comprensibili per un bambino che si ritrova da un giorno ad un altro in una realtà completamente nuova e destabilizzante.

Ma per favorire un rapporto fiduciario reciproco vi è un tempo adeguato per giocare col bimbo?

Ovviamente non esiste un tempo stabilito anticipatamente al momento del gioco, ovvero sarà il Magicoliere a capire quando è il momento di interrompere il momento magico. Le cause dell'interruzione possono essere varie, ma l'importante è che sia lui a comprendere quando occorre interrompere prima che il gioco vada a sfociare in un'attività disinteressata, subita passivamente dal bambino e magari noiosa. Riuscire a trovare il momento giusto per interrompere l'attività, permetterà

al bambino di continuare il momento di piacere e stupore ed invogliarlo a ricercare ed aspettare in trepidante attesa l'arrivo del prossimo incontro.

Inoltre ogni giorno viene preso nota del quadro degenza, dei nominativi dei vari bambini ricoverati e delle loro stanze compilando successivamente la “scheda degenze”. Tale scheda permette di controllare le attività proposte precedentemente, eventuali annotazioni appuntate e l'età del bambino.

Alla fine della giornata i Magicolieri si incontrano per un confronto sul lavoro e su eventuali problematiche incontrate.

Ogni tre settimane il gruppo di lavoro si incontra per riunioni di coordinamento, verifica e formazione.

5) Quali sono le sue qualità?

Possono essere infatti evidenziate alcune qualità che lo identificano come professionista del gioco, ovvero:

- 1) Preparazione. Vale a dire conoscere le basi della psicologia del bambino ospedalizzato e conoscere e saper utilizzare le tecniche della comunicazione sia verbale sia non verbale. Saper attuare una comunicazione empatica, entrare quindi in risonanza con le persone che ha di fronte con l'obiettivo di instaurare un rapporto qualitativamente ottimale per il raggiungimento del fine ultimo: il benessere del bambino.
- 2) Positività e stupore. Promuovere un atteggiamento sereno, disponibile, sorridente, solare. Saper personalizzare ogni intervento, saper stupirsi per e con il bambino.
- 3) Personalità. Mostrare una personalità sicura significa essere sicuri e consapevoli di ciò che si è e di ciò che si fa. Il puro divertimento e piacere suscitati nel bambino scaturiscono dalla capacità di controllare la situazione e l'organizzazione del lavoro. Personalità significa saper costruire un setting funzionale all'azione da svolgere, sapendo controllare eventuali imprevisti che potrebbero danneggiare e superare i momenti di difficoltà. Un altro elemento importante è mantenere sempre il controllo

dell'azione, cioè non farsi mai mettere i piedi in testa dal bambino e saper riprendere le redini della situazione con ironia e leggerezza nel caso in cui dovesse degenerare.

- 4) Affidabilità. Saper creare un rapporto di fiducia, divenendo un punto di riferimento e sapendo rispettare i propri impegni con costanza e coerenza.
- 5) Ascolto. Per poter entrare in risonanza col bambino occorre ascoltarlo davvero, saperlo osservare ed entrare in sintonia emotiva con lui. Leggere la situazione ed interpretarla permette di adattare l'intervento al momento e saper trovare ed utilizzare i giusti strumenti.
- 6) Educazione. Il modo di porsi del Magicoliere favorisce sicuramente l'atteggiamento entusiasta o meno del piccolo malato. Occorre essere sempre cortesi, disponibili, comprensibili, diplomatici per permettere al bambino di non sentirsi invaso da un nemico, ma da un amico che non vuole altro che giocare con lui e farlo stare bene. Vi sono dei piccoli accorgimenti che dovrebbero sempre essere rispettati e che potrebbero sembrare banali, ma che se non rispettati comportano un'invasione reale e fastidiosa nel mondo del bambino, come chiedere sempre permesso prima di entrare in stanza, chiedere al bambino se ha voglia o meno di giocare, ascoltarlo quando vuole chiedere o raccontare qualcosa, usare un linguaggio semplice e diretto...
- 7) Ordine e igiene. Mostrare il proprio materiale giustamente riposto ed igienizzato è alla base di tale intervento. Adottare le norme igieniche in ospedale di fronte ad un bambino malato è di fondamentale importanza e non deve essere un elemento da sottovalutare per la riuscita dell'azione.

6) Quali sono i suoi obiettivi?

Attraverso tali qualità, brevemente elencate ed esplicate, è possibile così delineare gli obiettivi di tale intervento:

- promuovere lo stupore, lo slancio vitale ed il buon umore per poter catturare l'attenzione e l'interesse del bambino, ostacolando gli stati emotivi negativi;

- creare un clima sereno e disteso per il bambino permette che i genitori possano a loro volta essere sereni e ciò crea un clima familiare positivo e più favorevole all'azione del Magicoliere;
- coltivare un rapporto collaborativo con il personale medico e paramedico;
- valorizzare attraverso il gioco la parte sana del bambino. Ciò permette la valorizzazione e la creazione del sentimento di fiducia in se stesso;
- riuscire a creare tra il bambino e l'ospedale che lo accoglie, un clima armonioso;
- utilizzare il gioco come strumento di prevenzione che sappia aiutarlo ad affrontare ogni momento del ricovero;
- liberare il bambino da vissuti psicologici negativi gli permetterà di divenire padrone delle situazioni spiacevoli che potrà incontrare durante il suo percorso. L'attività ludica che gli viene proposta diviene mezzo mediante il quale il bambino supera le paure e prende consapevolezza delle sue emozioni e delle sue potenzialità;
- sviluppare relazioni significative e importanti tra Magicolieri e bambini malati, in particolare per coloro che devono affrontare le degenze più lunghe;
- suscitare nel bambino un piacevole investimento del tempo, in attesa dell'arrivo dei loro compagni di gioco.

Ma come riuscire a raggiungere tutti gli obiettivi sopra elencati?

I Magicolieri si distinguono, come già è stato scritto prima, per aver individuato un abbigliamento personalizzato ed identificato alcuni strumenti del mestiere. Attraverso essi hanno creato i 12 metodi di lavoro. Ma prima di tutto hanno accuratamente osservato ed analizzato ciò che piace ai bambini ed in particolare ciò che li fa ridere.

7) Quali sono gli strumenti più utilizzati?

Gli strumenti maggiormente utilizzati sono le situazioni e gli atteggiamenti che più fanno ridere i bambini:

- le classiche gag del clown bianco e del clown augusto;

- vantarsi di essere bravo a fare qualcosa per poi fallire miseramente;
- accentuazione del linguaggio del corpo;
- comicità escrementizia;
- espressioni stravaganti ed inconsuete;
- goffaggine degli adulti;
- l'esagerazione;
- quando il bambino combina dei guai;
- quando l'adulto combina dei guai;
- chiedere al bambino delle cose ovvie come se fossero difficilissime;
- sbagliarsi clamorosamente nel chiamare o ripetere le cose con il giusto nome.

Partendo da questi caratteri sono stati così identificati i 12 metodi da considerare come propri del metodo operativo dei professionisti del gioco, eventualmente combinabili grazie alla loro evidente caratteristica di complementarità. Tali metodi sono da vedersi come facilitatori del lavoro da svolgere, in quanto, permettono al Magicoliere di disporre di una serie di giochi fra i quali sceglierne uno o più, senza arrivare davanti al bambino e doversi mettere, di punto in bianco, ad inventare un gioco. Non sono da vedersi come rigide imposizioni da seguire, ma piuttosto come degli indicatori d'azione.

Per concludere, ecco i 12 metodi:

- *Affabulazione*

L'arte di inventare, raccontare, interpretare storie e racconti fantastici.

- *Baby games*

Batteria di giochi senso-motori orientati a ottimizzare le limitate possibilità di movimento del bambino ricoverato.

- *Giochi di prestigio*

Giochi di magia in cui si vuole valorizzare la bellezza estetica dell'effetto e l'abilità nel proporlo.

- *Giochi con i palloncini*

Attività che presuppongono l'utilizzo del palloncino, con cui non solo si possono

realizzare splendide sculture, ma anche raccontare storie immaginarie, fare magie e far ridere.

▪ *Improvvisazioni ludiche*

Creazione estemporanea di proposte ludiche in base alle diverse situazioni ed esigenze.

▪ *Magia comica*

Giochi di magia in cui emerge l'aspetto narrativo ed umoristico.

▪ *Musicoleria*

L'armonia e la dolcezza della musica al servizio del bambino.

▪ *Personaggio mediatore*

Quando un pupazzo prende vita e riesce ad incantare.

▪ *Prove di logica*

Una serie di ricercati e bizzarri rompicapo, rebus, enigmi, indovinelli.

▪ *Scatola sensoriale*

Uno strumento che, prevalentemente, valorizza il canale tattile, olfattivo ed uditivo.

▪ *Spunti comici*

Per suscitare risate e buon umore attraverso la mimica, la gestualità, il modo di parlare, gag ed oggetti comici.

▪ *Top-secret*

Consiste in una batteria di stupefacenti giochi di magia e di illusione ottica che vengono presentati, insegnati ed infine costruiti insieme al bambino.

I giochi sopra elencati sono da riferirsi ad una situazione standard caratterizzata da:

- stanza degenza singola
- bambino ricoverato sdraiato nel proprio letto
- madre del bambino presente nella stanza

III.6 A scuola di clowneria

A livello universitario sono infatti stati creati dei master per la formazione della figura del clown dottore.

A Bologna è attivo dal 2005 presso l'Alma Mater Studiorum di Bologna presso il dipartimento di Psicologia e Scienze della Formazione dal titolo “il clown al servizio della persona” e a Roma presso il Dipartimento di Scienze della Formazione di Roma 3 vi è il primo master triennale per la formazione di clown dottori.

Nell'aprile del 2003 numerose associazioni, fondazioni e cooperative hanno inoltre creato il primo tavolo di discussione per un disegno di legge che vedrebbe la figura del clown dottore professionalizzata e riconosciuta legalmente.

Ciò comporterebbe la creazione della figura dell'animatore di reparto.

Fino ad oggi è stato possibile costituire una Federazione Nazionale dei Clown Dottori

che si pone lo scopo di migliorare la qualità ed il lavoro di questa figura professionale e di sollecitare il grande cambiamento di tipo culturale, già cominciato nelle corsie pediatriche di moltissimi ospedali, che deve ora ampliare il proprio percorso a livello nazionale ed internazionale per rivolgersi ad un'utenza composita sempre più ampia (Catarsi, 2008, p. 38).

Tale federazione ha sede a Roma in via Bricci n. 25 ed è formata da:

Associazione Andrea Tudisco ONLUS, Associazione L'aquilone di Iqbal APS, Associazione culturale Sogno Clown ONLUS, Associazione GAU (Gruppo di Azione Umanitaria), Associazione La Carovana dei Sorrisi, Associazione Will Clown Project, Federazione Nazionale Ridere per Vivere, Fondazione Theodora ONLUS, Il Cerchio del Sorriso, Il naso in tasca, Soccorso Clown Società cooperativa sociale ONLUS.

Ma passiamo al capitolo successivo nel quale presenterò nel dettaglio queste e molte altre associazioni di clownterapia.

IV

Più siamo e più sorri(si)diamo

*« Les yeux ébahis d'une gamine de Gaza,
l'éclat de rire d'une grand-mère de Sarajevo,
les cris de joie des enfants de Kaboul,
c'est un peu de goût de vivre retrouvé,
la dignité rendue »
(P. A. Grenier)*

In questo quarto capitolo parlerò delle varie associazioni di clownterapia che utilizzano la risata e il divertimento come strumenti terapeutici.

Presenterò il panorama esistente grazie alla sempre crescente presenza di associazioni di volontariato che mirano negli ambienti ospedalieri ad un miglior benessere psico-emotivo del soggetto, ed in zone di povertà e di guerra a favorire il reinserimento sociale e lavorativo, anche attraverso l'utilizzo e l'insegnamento delle arti circensi.

IV.1 Gli ambasciatori del sorriso

Attraverso il viaggio iniziato venti anni fa dopo la scuola di teatro, inseguendo il percorso che Eugenio Barba mi raccontava nei suoi libri, ho cercato le origini del teatro. Per me era ritrovare un senso e delle motivazioni; ho incontrato il teatro sacro e ho iniziato ad intuire come in queste culture altre il curare è il “prendersi cura” della comunità non della persona singola. L'attore

comunica diventando, durante la rappresentazione, un tramite, l'unico autorizzato a parlare per bocca del cielo. Le storie, i sogni, le attese attraverso la bocca dell'attore sacro, dell'attore sciamano ristabiliscono i giusti equilibri le giuste armonie. È la comunità che cura e si prende cura. Tutto sta cambiando, anche in queste ultime culture, le società si trasformano, per questo penso che sia importante acquistare attraverso nuovi riti nuove cerimonie, l'antico senso del prendersi cura. Non sono in grado e non ho strumenti per fare l'analisi e giudicare la società che ci siamo costruiti, io faccio il clown. Ma ho la presunzione, saltando cantando e abbracciando, di essere un sollievo per chi soffre, una porta aperta nel sogno, un visto di soggiorno nella leggerezza, un piccolo esempio (Sanguigno, 2004, p.26).

Ho scelto di prendere questo breve stralcio di un'intervista-testimonianza che la clown Ginevra Sanguigno ha rilasciato perché penso che raccolga l'anima dello spirito del clown e che spieghi perché una persona decida, come dice lei stessa, “di recitare la parte del clown”. Si definisce “*ambasciatrice del sorriso*” (Sanguigno, 2004, p.119) e sostiene che la sua missione sia far ridere.

Dopo numerosi viaggi, Ginevra è riuscita anche grazie all'appoggio e all'aiuto dell'amico e del collega Patch Adams, a creare l'organizzazione “Clown One Italia” che porta gioia in tutte le zone più povere del mondo, dall'Afghanistan alla Cambogia, dalla Russia a Israele, dal Giappone alla Romania.

Ginevra donna racconta, Ginevra il clown si racconta:

incontro tanti bambini, perché il ruolo del clown, è sempre stato quello di intrattenere i bambini. E con questa scusa incontro un sacco di mamme e papà e di persone intorno che spesso soffrono e hanno molto più bisogno del bambino. Ho incontrato Patch Adams sei anni fa a Milano a un congresso di medici. L'ho trovato veramente esagerato, come io vorrei diventare. Esagerato in un mondo che si deve sempre contenere, esagerato perché mostrare i propri sentimenti, piangere, ridere, danzare, amare, abbandonarsi è esagerato. E il mondo è pieno di gente che non esagera e soffre di solitudine. Come clown ti perdonano se danzi per strada o se piangi o se canti o se ridi per nessun motivo, come un bambino, come un clown (Sanguigno, 2004, p.26).

IV.2 Dalla nascita del clown al futuro clown

Per riuscire a capire meglio questa figura così affascinante e talvolta anche misteriosa, occorre riscoprirne le sue origini, le sue radici.

A tal proposito Alessandra Farneti scrive:

la vera matrice del clown attuale, tuttavia, è il circo. Come è noto, il circo ha radici molto antiche mentre la sua versione moderna compare solo verso la metà del settecento. Ritroviamo le prime tracce di spettacoli circensi già nell'antica cultura egiziana: la venerazione per gli animali portò, infatti, all'istituzione di "serragli sacri", in cui venivano tenuti in cattività animali selvaggi, fin dal 3000 a. C. Le corti dei faraoni erano rallegrate da acrobati e danzatori, nani e prestigiatori, che si esibivano in evoluzioni ginniche e spettacoli grandiosi. Lungo tutta la storia, in Asia come in Europa, animali ammaestrati, girovaghi e contorsionisti, si esibiscono per strade e nelle corti. In epoca romana, infine, nasce il circo massimo, epilogo di questa lunga tradizione. Dobbiamo arrivare al medioevo per incontrare i primi buffoni e giullari nei loro abiti multicolori. Eredi degli *joculatores* latini, erano giocolieri, cantanti, poeti: in un'epoca in cui non esisteva la stampa, era loro affidato il compito di divulgare notizie e idee. La poesia, la musica e la danza, si mescolavano sapientemente per costruire personaggi alternativi divertenti e pungenti al tempo stesso. La diversità si esprimeva sia nell'aspetto e nei costumi degli attori, sia nella loro mimica accentuata e grottesca. Dobbiamo ricordare, tuttavia, che i buffoni si esibivano più spesso nelle corti mentre i giullari rallegravano le piazze: diverso era, infatti, il messaggio di chi permetteva ai nobili di deridere le sue deformità (reali o costruite) da quello di chi portava al popolo una voce alternativa, attraverso ballate e motteggi, gesti sguaiati e oscenità. [...] Giullari e buffoni, malmenati o ricoperti d'oro, ricercati per essere derisi, perseguitati e riportati alla ribalta, sono l'emblema del nostro rapporto con la diversità. Essa ci attrae e ci spaventa: alternativamente è invocata come potente mezzo di cambiamento e messa all'indice come forma diabolica. Da questa lunga tradizione deriva la figura del clown: nata e perfezionatasi nel circo, ne è poi uscita per riprendere le strade e le piazze (Farneti, 2004, p. 3).

È proprio riscoprendo la sua matrice originaria e più pura che numerose associazioni si sono fatte da portavoce del messaggio rivoluzionario insito nella maschera del clown. Ed è proprio attraverso il mondo del circo che le associazioni di clownterapia sia in Italia che all'estero, hanno utilizzato le sue arti per

valorizzare le capacità dei soggetti più svantaggiati, riuscendo a donare loro una nuova possibilità di riscatto sia sociale che personale.

IV.2.1 Circo dentro..circo fuori..

Nouveau cirque, autre cirque, circo d'arte, circo di creazione, circo d'innovazione, circo contemporaneo, circo "attuale", circo-teatro, teatro-circo, circhizzazione del teatro, teatralizzazione del circo... (Angelini, 2008, p. 75).

Con questo gioco di parole Leonardo Angelini, docente di Storia del teatro e dello spettacolo presso l'Università degli studi La Sapienza di Roma, e di Storia del circo e del teatro di strada presso la scuola romana di circo, si fa portavoce delle nuove tendenze circensi che, negli ultimi anni, si stanno sempre più avvicinando al teatro. Si inizia ad intendere la figura del giocoliere anche come attore, ovvero che non svolge più il suo numero isolato dagli altri componenti del circo, ma che tende a costruire, insieme agli altri giocolieri-attori, una sorta di vero e proprio spettacolo.

Il circo indica un complesso, generalmente ambulante, di acrobati, giocolieri, cavallerizzi, domatori, pagliacci e il luogo dove questi si esibiscono; un luogo che è il risultato di accostamenti di tecniche legate alla performance fisica: arti aeree, clowneria, equilibrio, ammaestramento, giocolerie (Angelini, 2008, p. 78).

Le origini del circo in realtà risalgono al 1770 grazie all'opera dell'inglese Philip Astley, un ex sergente maggiore dei cavalleggeri britannici, il quale allestì in maniera originale delle parate militari unendole a spettacoli acrobatici e ad intermezzi comici. Tale origine paramilitare del circo è ciò che determina tutt'oggi alcune connotazioni dei costumi degli attori, quali domatori, o coloro che suonano nell'orchestra o anche dei più semplici inservienti di pista, tutti ancora con uniformi con alamari.

Ma è a partire dagli anni '90 che si è iniziato a parlare di “nuovo circo”, un circo che, come ho accennato prima, si basa sulla polifunzionalità dell'artista e che riesce a fondere insieme le arti del teatro e della danza contemporanea con le più classiche, ma rinnovate arti circensi.

In Francia quest'arte è molto sviluppata, grazie anche al sostentamento economico dello Stato per la ricerca e la produzione del circo e per la creazione di numerose scuole circensi e vari festival teatrali. Un importante scuola è “ Le Samovar” di Parigi, conosciuta come « théâtre et école pour les clowns, les burlesques et les excentriques » che propone inoltre degli stage per preparare alla professione di clown e circense.¹ Ed inoltre è stato adibito un intero spazio ufficiale per la programmazione degli spettacoli: il Parc de La Villette di Parigi che ospita uno dei più famosi festival circensi ovvero quello di “Arts du Cirque, Rue et Marionette”. La domanda adesso sorge quasi spontanea: è possibile utilizzare l'arte del circo in campo sociale?

Prima di tutto l'arte della giocoleria è stata utilizzata, come già avevo scritto precedentemente, nelle corsie ospedaliere nel 1996 quando il Big Apple Circus ha creato la prima Clown Care Unit (CCU). I clown dottori di questo circo iniziarono ad intraprendere questa attività nella città di New York nel “Babies and Children Hospital del Columbian Presbyterian Medical Center”.

Al di fuori dell'ospedale, è possibile rintracciare associazioni che portano in zone di guerra e di estrema povertà la clowneria e la giocoleria come strumenti di riscatto per la popolazione, soprattutto per i bambini ed adolescenti.

Una delle prime associazioni ad addentrarsi nelle zone di guerra e nei campi dei rifugiati, è stata “Payasos sin Fronteras” per portare un sorriso nella più totale disperazione. Poi troviamo il progetto italiano “Giullari senza Frontiere” che opera in Marocco e Brasile, lavorando con orfani o nelle favelas, tra le strade di Gerusalemme opera il giocoliere Pietro Olla ed in Palestina ci sono i “Saltimbanchi senza Frontiere”.

¹ Sul sito www.lesamovar.net è possibile vedere l'intera programmazione e conoscere i progetti futuri.

Questi progetti sopracitati hanno fatto da apripista ed oggi il numero dei progetti e delle associazioni che si occupano dei bambini di strada con i progetti di circo, sono sempre più numerose:

- il progetto Chapitô che opera in Portogallo,
- il progetto PARADA, che opera tra Francia e Romania,
- il “Circo Zip Zap” in Sudafrica,
- il “Circo Picolino” in Brasile,
- il Cirque du Soleil con il progetto “Cirque du Monde”.

In effetti i primi ad applicare le tecniche circensi per il recupero dei ragazzi di strada sono stati Miloud Oukili, dell'associazione PARADA, e Teresa Ricou, dell'associazione Chapitô.

IV.3 Il progetto Chapitô

Il progetto Chapitô opera da circa vent'anni a Lisbona grazie all'opera della clown Tetè, ovvero Teresa Ricou, che porta avanti un progetto di formazione circense e teatro di strada per giovani disagiati. Con la collaborazione e l'appoggio del Ministero per la Giustizia, del Ministero per la Cultura e la Solidarietà Sociale e di quello per l'Educazione, l'associazione a partire dal 1987, è riuscita ad avere uno spazio fisico reale: un vecchio penitenziario femminile abbandonato che è stato ristrutturato e che adesso è sede dell'associazione.

Il primo progetto era nato in Bairro Alto con la formazione del “Circo Mariano Franco”, in omaggio al ballerino di “sapateado” (tip tap) e compagno di Tetè; mentre in quanto entità formale, lo Chapitô sorgeva nel 1981, con la formazione della “Colectividade Cultural e Ricreativa de Santa Caterina”. Le attività svolte in Bairro Alto, presso il centro “Dia de Idosos”, riguardavano la formazione e l'azione sociale, e, presto, il progetto si estese ad altri luoghi della città fino ai quartieri periferici di Lisbona. Il progetto fa parte di un'idea unitaria ma può essere scomposto in 4 aree tematiche: “azione sociale”, “formazione”, “cultura”,

“produzione”.

All'interno dell'area “azione sociale” vengono portati avanti tre progetti:

- Animazione e Azione. Dal 1987, lo Chapitô collabora con “l'Istituto de Reinseração Social” del “Ministério da Justiça” mediante un accordo. Il progetto “Animação em Acção” ha come obiettivo di offrire, ai bambini e ai giovani sotto tutela, l'opportunità di partecipare alle diverse attività ludiche e di espressione artistica, contribuendo alla loro formazione, al loro sviluppo personale e all'inserimento sociale.
- Appoggio ai giovani in difficoltà/Residenza Aperta. Il legame creato tra questi giovani e lo Chapitô ha dato luogo ad un altro progetto: “Apoio a jovem em dificuldade/Residência Aberta”. Il progetto lavora con i giovani che compiuti 18 anni devono lasciare i centri educativi fornendo un orientamento professionale, un aiuto psicologico, pedagogico e formativo. La finalità del progetto è di facilitare l'inserimento sociale di questi ragazzi offrendogli un accompagnamento personalizzato e un alloggio temporaneo.
- Centro di accoglienza infantile Joao dos Santos. Il centro è uno spazio creato per ricevere bambini ed è composto da un atelier, una sala per il gioco e un piccolo giardino con una casetta di legno installata su un albero. Le attività specifiche sono: Atelier de Circo e Atelier de Capoeira.

Nell'area della “formazione” lo Chapitô offre:

- Escola Profissional de Artes e Ofícios do Espectáculo (EPAOE). Fondata nel 1991, corrisponde ad un progetto di insegnamento professionale artistico; offre un certificato professionale di 3° livello, in accordo alla regolamentazione dell'Unione Europea.
- Corsi serali. I corsi serali offrono una formazione orientata ai professionisti o agli appassionati dell'espressione artistica. I corsi sono i seguenti: capoeira, giocoleria, Tip Tap, trucco scenico, espressione drammatica, tecnica circense,

interpretazione teatrale, atelier infantili.

Nell'area della "cultura" si integra la Companhia do Chapitô, creata nel 1996 come progetto che articola le diverse arti dello spettacolo definite Teatro del Gesto, la Biblioteca e il Centro de Documentazione Luisa Neto Jorge, un elemento singolare che contiene un archivio e una bibliografia rara sul mondo dello spettacolo in generale e del circo in particolare. È uno spazio aperto al pubblico, dedito alla lettura, ma anche ai dibattiti, alle proiezioni di documentari e film.

Il settore della "Produzione", che si occupa anche della promozione di eventi, dispone di un'equipe di produttori professionisti e ingloba due importanti settori: "Produções Chapitô"; "Audiovisuais e Multimédia". Questi due settori producono eventi specifici, spettacoli e animazioni che integrano i diversi linguaggi artistici e delle arti circensi.

IV.4 Il progetto Parada

Miloud Oukili è invece un clown e giocoliere francese che dal 1992 si dedica a Bucarest all'utilizzo della giocoleria per scopi didattici e di reinserimento sociale. Egli scoprì durante un suo viaggio nella città, l'esistenza di un mondo parallelo a quello abitualmente conosciuto, ovvero quello delle fogne. Ogni tombino era infatti una porta d'ingresso ad un mondo dove milioni di piccoli bambini ed adolescenti, chiamati "Boskettari" sia orfani che fuggiti di casa, abitavano.

Privati di ogni tipo di calore umano, venivano riscaldati unicamente dalle grandi tubature del sottosuolo e dai barattoli di colla che inalavano, così da stordirsi e meglio sopportare la loro condizione. Da quel giorno, da quell'incontro, Miloud ha fondato l'Organizzazione Non Governativa PARADA, riconosciuta dal Ministero della Gioventù e dello Sport e dal Ministero della Cultura della Romania.

Il sistema di reintegrazione sociale stabilisce più livelli:

- "caravana", un'unità mobile di assistenza socio-medica che opera durante la notte

portando sostegno alimentare, medico e anche morale, operando attraverso un micro-bus tre sera a settimana;

- un centro diurno che si pone come luogo di educazione e socializzazione, dove i ragazzi vengono assistiti da medici ed assistenti sociali e dove possono sia lavarsi che mangiare, ma dove possono anche imparare le varie arti circensi, come giocoleria, clowneria, ma anche più semplici attività come dipingere, cucinare..

- “appartamenti di transito-urgenza”, dove risiedono gruppi autogestiti che decidono di lasciare la vita di strada e sono composti da circa sei ragazzi. Spesso questi ragazzi stanno affrontando corsi professionali o il difficile momento del reinserimento lavorativo. Attualmente, per carenza di fondi, sono aperti solo due appartamenti, uno per minorenni e l'altro per maggiorenni.

- lavoro sul campo, consiste nell'attività di sostegno, assistenza e animazione giornaliera attivate in strada dalle équipes mobili.

- le tournées, si rivelano importanti strumenti pedagogici per i ragazzi che vogliono lasciare la strada, in quanto i giovani possono presentare i loro spettacoli circensi in vari festival artistici, centri sociali, centri d'animazione e nelle scuole. Ogni anno vengono programmate due tournées annue composte da circa una ventina di giovani, una in Italia e una in Francia.

Nel 2001 nasce inoltre Parada France che opera per sostenere le attività svolte in Romania e l'anno successivo, su richiesta delle autorità francesi, viene creato un progetto rivolto ai ragazzi Rom che sono sempre più numerosi nelle strade di Parigi. L'associazione ha così creato delle attività che mirano ad aiutare i ragazzi a lasciare la strada ed entrare in centri di accoglienza. In particolare l'attività con i Rom si concentra nella zona della Seine Saint Denis (Parigi nord) dove dal 2005 sono attivi programmi che operano per migliorare le condizioni di vita dell'intera comunità Rom, di lotta contro l'esclusione e azioni per preservare la loro cultura.

Dal 2007 poi sono stati creati dei veri e propri atelier artistici, con forte valenza pedagogica, per i giovani Rom attraverso le attività del circo, della danza, giocoleria, teatro e teatro d'animazione.

Inoltre la vera storia di Miloud è diventata un film nel 2008 grazie a Marco

Pontecorvo dal titolo “PARADA”.

Sul sito <http://www.parada.france.free.fr> è possibile trovare tutte queste e molte altre informazioni, ma ritengo che le parole qui di seguito da me riportate, spieghino bene ciò a cui aspira l'opera dell'associazione Parada.

Un reale cambiamento nel modo di percezione del mondo, ma prima di tutto un reale cambiamento nel modo di percepire se stessi.

«Qui suis-je?

Je ne suis pas une chose, je suis quelqu'un

[...] «J'ai besoin de grandir,

J'ai besoin d'une famille,

J'ai besoin de créer,

J'ai besoin d'étudier, de m'exprimer,

J'ai besoin de ne plus être discriminé, d'aimer..

..d'être aimé comme une personne, de ne pas être blessé,

J'ai besoin de me projeter dans un avenir.»

IV.5 Il circo in una stanza per cambiare le circostanze della vita¹

Per quanto riguarda il caso italiano, è possibile fare riferimento all'esperienza di un progetto socio-educativo biennale (2006-2008) svolto nel carcere minorile Ferrante Aporti di Torino.

Il circo diviene strumento sociale per aiutare ragazzi in situazioni di difficoltà ed emarginazione. Il progetto propone, sia la pedagogia del circo che il circo sociale, come strumenti a più ampio raggio d'azione, proponendoli come validi mezzi in situazioni quali le comunità, le scuole, i centri per minori o adolescenti a rischio di devianza.

¹ Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p.79

Prima di tutto precisiamo alcune definizioni.

Circo sociale – È l'insegnamento di arti circensi rivolto a individui a rischio sociale, con lo scopo di trasmettere loro non solo le abilità connesse (giocoleria, acrobatica, clownerie etc.) ma anche di sviluppare in loro qualità e virtù positive (spirito di collaborazione, responsabilità, creatività, autonomia, autostima) e trasmettere valori sani per ridurre il rischio di devianza e favorire l'integrazione degli individui. È un fenomeno relativamente nuovo in Italia mentre ha circa venti anni di storia in Paesi del Sud America come il Brasile e l'Argentina che hanno da tempo dovuto affrontare problemi legati alla povertà e al degrado sociale, ma che allo stesso tempo detengono un importantissimo patrimonio artistico culturale. [...]

Pedagogia del circo – Il termine “pedagogia” deriva dal greco παιδαγωγία, da παιδος (paidos) « il bambino » e αγω « guidare, condurre, accompagnare ». Con “pedagogia del circo” si intende un insieme di discipline che hanno come oggetto di studio il processo educativo, e quindi l'educazione alla disciplina, alla conoscenza del proprio corpo, alla conoscenza di sé e dei propri limiti. Attraverso lo studio e l'applicazione delle arti circensi i ragazzi conoscono meglio se stessi e gli altri, sviluppando al contempo il proprio potenziale e la propria autostima.

Giocoleria – È l'arte praticata dal giocoliere, il quale manipola con destrezza uno o più oggetti. Essa include molte arti circensi basate sul lancio di oggetti come palline, cerchi, clave, bolas o diablo. La più nota forma di giocoleria è la giocoleria con lanci, ma vi sono specialità (come la giocoleria da contatto, o contact juggling) in cui non è previsto il lancio di oggetti. Dare una definizione omnicomprensiva della giocoleria è molto difficile: alcuni la usano per meditare applicando gli stessi principi dello yoga; alcuni la considerano un vero e proprio sport, altri ne fanno una professione (artisti di strada, giullari, circensi); altri la praticano per fini terapeutici quali recupero psicomotorio in persone traumatizzate, cura anti ansia-depressione, persone affette da handicap motori o sordità (Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p. IX).

La funzione che vengono ad assumere le arti circensi nel campo sociale, è quella di ponte che tenta, e spesso riesce, a facilitare il passaggio di “re-inserimento” dei soggetti emarginati all'interno della società. Passano da comparse, da attori con ruoli secondari, a veri e propri protagonisti della società, da spettatori ad attori in scena. Questa è la funzione che la neo-disciplina vuole raggiungere.

Il circo sociale è uno strumento che fa presa con i giovani e che li può aiutare sia a crescere, sia a togliersi da situazioni di rischio, passando dal brivido dello spaccio o della rapina al brivido dello spettacolo. Infatti imparare l'utilizzo di attrezzi circensi (soprattutto nell'ambito della giocoleria)

offre ai ragazzi più “portati” l’opportunità di imparare eventualmente un “mestiere” nel quale si ritrova la componente alla quale non vogliono rinunciare “la strada = libertà” e allo stesso tempo sviluppare quella creatività che apre le menti delle persone che osservano lo spettacolo dell’artista (Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p.52).

L’associazione Vip, promotrice del progetto, analizza in dettaglio i benefici che la pedagogia del circo compie sui ragazzi, rilevando una serie di caratteri che vengono valorizzati, o dove ancora non siano mai stati presi in considerazione, ne valuta la qualità intrinseca. Vediamoli.

Il gioco e l'apprendimento attivo

Il gioco diviene movimento, studio degli spazi e dei tempi, ma soprattutto del proprio corpo come strumento mediante il quale i ragazzi devono muovere gli oggetti e dare vitalità all’azione. Attraverso il coinvolgimento dei loro sensi, si ritrovano ad essere gli attori protagonisti dello spettacolo, sviluppando l’autostima e la creatività.

L'accettazione e la sensibilità

Tale attività acuisce la sensibilità di ogni singolo partecipante, il quale non potrà mai sentirsi inadeguato perché le attività circensi ricercano e valorizzano le differenze, facendole divenire qualità che particolarizzano lo spettacolo. Ciò favorisce, soprattutto in un gruppo adolescenziale, l’accettazione di sé e dell’altro.

La crescita che parte dall'errore

Un’attività quale quella della clowneria si basa proprio sulle categorie del fallimento e dell’errore. Ciò rivoluziona le classificazioni delle normali attività svolte e si propone, soprattutto per gli adolescenti, come destrutturante degli schemi preconfezionati e indice di qualità per la valorizzazione del proprio essere. Sono proprio i difetti e le gaffe a divenire gli ingredienti essenziali degli spettacoli

di clowneria. Attraverso la comicità si ha il passaggio dalla percezione delle proprie caratteristiche come limiti a percepirle come proprio potenziale umano.

La responsabilità e la socievolezza

Nel circo ogni artista ha il proprio ruolo e vengono lui attribuiti precise funzioni; il rispetto di esse diviene fondamentale per la riuscita dello spettacolo. Ciò sicuramente stimola senso di responsabilità e impone il confronto con gli altri partecipanti. La socievolezza diviene carattere peculiare per favorire la buona riuscita degli spettacoli, creando un clima positivo e costruttivo all'interno del gruppo di lavoro.

La comunicazione e la creatività

La creatività diviene elemento basilare per la costituzione dello spettacolo, che viene sì guidato e diretto dagli operatori, ma interamente ideato dai ragazzi. Ciò sviluppa la loro parte creativa, il loro pensiero divergente.

Inoltre le attività circensi sviluppano un altro tipo di comunicazione, ovvero quella non verbale: i gesti, le smorfie, le risate, le cadute, gli errori, le facce più buffe e strane... Tutti questi elementi non hanno bisogno di provenire dalla stessa lingua, perché comuni a tutte le lingue del mondo e ciò favorisce più che mai l'avvicinamento anche tra ragazzi stranieri ed italiani.

L'applicazione e la concentrazione

La continua applicazione e il continuo esercizio sono indispensabili per apprendere un'arte come quella del circo e ciò richiede indubbiamente un alto livello di disciplina, attenzione e concentrazione.

L'autonomia

Apprendere un'attività permette al soggetto di sentirsi capace di svolgere un'attività individualmente. Non attività esclusivamente legate al gruppo, ma anche attività individuali. Per favorire l'autonomia più generale nella vita di tutti i

giorni. Nell'imparare a credere di potercela fare anche da soli.

Lo stesso vale per le attività di giocoleria, di cui però elencherò solo brevemente le caratteristiche che intendono valorizzare senza passare ad un'analisi dettagliata.

Sono numerose le valenze psico/pedagogiche e motorie implicate nella pratica della giocoleria:

- rafforzare l'autostima e la fiducia in sé;
- sviluppo delle proprie potenzialità;
- sviluppare la capacità di analisi;
- confrontarsi e superare i propri limiti;
- apprendere a lavorare in squadra;
- favorire la collaborazione tra i ragazzi e l'aiuto reciproco;
- sviluppare le possibilità relazionali;
- favorire l'accettazione e l'inserimento di soggetti emarginati nel gruppo dei pari;
- sviluppare ed elaborare una metodologia di lavoro;
- esercitare la pazienza e la costanza nel lavoro (Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p.59).

I modelli di gioco a passaggi semplici sono un modello per imparare attività fisiche complesse. Ognuno può procedere secondo il proprio ritmo seguendo un modello autoregolato appositamente per risolvere i singoli problemi, con un rinforzo automatico per ogni livello di apprendimento. Ogni nuova mossa o l'utilizzo di nuovi attrezzi, pone una sfida per il soggetto, che man mano costruisce il proprio repertorio attraverso un processo che a partire dall'interesse e dall'esplorazione conduce alla sperimentazione, al perfezionamento e al consolidamento delle proprie abilità. Di particolare interesse è approfondire l'utilizzo dell'emisfero destro del cervello: questa sezione dell'encefalo che regola le funzioni motorie della parte sinistra del corpo è per la maggior parte delle persone poco o per nulla utilizzata, fatta eccezione per i soggetti mancini (per i quali è comunque valido il discorso inverso).[...] Lo schema della giocoleria è di tipo olistico, dove il tutto (il gioco completo) è di più della somma delle parti (il movimento di ogni singola mano): entrano quindi in gioco entrambi gli emisferi, ognuno con il compito di pilotare con precisione le funzioni motorie della rispettiva parte del corpo (Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p.62).

Successivamente vengono evidenziate le valenze psico-pedagogiche e motorie delle attività dell'acrobazia, dell'equilibrismo, del clown e del mimo che possono essere fatte coincidere con quelle sopra elencate per i valori generali che la

pedagogia del circo mira a potenziare e per quelle menzionate dalla giocoleria.

In tutti coloro che si occupano di queste attività vi è un filo comune, ovvero lo spirito del clown:

riscoprire il bambino interiore, sviluppare la fantasia, la creatività, la capacità di vedere il positivo e il buffo delle cose, la gioia, l'armonia, l'apertura, l'accettazione e altri atteggiamenti positivi. Sono queste le qualità che ci permettono di diventare "portatori di gioia", che rendono capaci di trasformare l'atmosfera dei luoghi in cui c'è disagio e di stimolare nelle altre persone gli stessi sentimenti che ci animano (Ass. ViviamoInPositivo, 2009, p.74).

IV.6 I nasi rossi nel mondo

Per poter tracciare il panorama internazionale, europeo e non, dei tanti nasi rossi che si battono contro l'indifferenza, ho ricercato a lungo informazioni.

Così, attraverso i siti internet delle varie associazioni, sono riuscita ad ottenere i dati di cui avevo bisogno per poterle presentare sommariamente. Trattandosi di un fenomeno recente, è difficile trovare una letteratura disponibile su tale tema.

Successivamente ho così scelto di riportare in quattro tabelle le associazioni più importanti e ne prenderò una come esempio per analizzarla in dettaglio.

Ho scelto Le Rire Médicin, in quanto a livello europeo è stata la prima ad introdurre i clown in corsia, sul modello americano della "Clown Care Unit"

Tabella 1: i nasi rossi nel mondo

Associazioni che praticano clownterapia all'estero	“Clown Care Unit”	“Fondazione Theodora”	“Gesundheit Institute”	“Le Rire Médicin”	“Rote Nasen”
Disposizione geografica	Sede centrale: New York; 8 sedi in diverse località degli USA	Sede centrale: Zurigo; 9 sedi in diverse città del mondo	Sede centrale: Arlington, West Virginia (U.S.A)	Sede centrale: Parigi; 8 sedi in diverse località della Francia	Sede centrale: Vienna
Status associazione	Onlus	Onlus	Onlus	Senza scopo di lucro	Dato non pervenuto
Qualifica membri	Clown professionisti	Clown professionisti	Professionisti sanitari; professionisti in vari settori lavorativi; volontari	Clown professionisti, personale medico che viene formato per diventare “ludo-sognante”	Clown Professionisti
Dove operano	Ospedali: pediatria	Ospedali: pediatria	E’ una comunità di cura; attività-gioco in laboratori attrezzati; attività-gioco all’aperto.	Ospedali: reparti pediatrici e di oncologia infantile	Ospedali: pediatria, geriatria, programmi di riabilitazione; ambulanza; Missioni
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi del “Big Apple Circus di New York”	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi del medico americano Patch Adams	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”

Tabella 2: i nasi rossi nel mondo

Associazioni che praticano clownterapia all'estero	“Sani Clown”	“Associazione Parada”	“Clowns sans frontières”¹	“Belfast Community Circus School”
Disposizione geografica	Spagna, sede centrale: Madrid	Romania/ Francia sede centrale: Bucarest	Sede centrale: Parigi	Sede centrale: Belfast
Status associazione	No-profit	Ong	Senza scopo di lucro	Dato non pervenuto
Qualifica membri	Clown professionisti	Clown professionisti e volontari	Artisti professionisti	Dato non pervenuto
Dove operano	Ospedali: reparti pediatrici, oncologici e di terapia intensiva. Case famiglia per bambini, ricoveri per anziani, carceri	Assistenza sociale stradale Centro diurno Appartamenti sociali Scuola Circus Agora	Situazioni di guerra, di miseria e di esclusione	Quartieri poveri della città
Metodologia di lavoro	Attività di clownterapia, attività teatrali e di mimo per facilitare le dinamiche comunicative	Insegnamento delle arti circensi e di giocoleria per il reinserimento sociale e lavorativo	Spettacoli, ateliers e scambi con gli artisti locali basati su programmi sociali, educativi e d'accompagnamento psicologico	Clowning usato per appianare la tensione tra le bande di diverso credo religioso

¹ Clowns sans Frontières France fa parte di un movimento internazionale, accanto ad altre associazioni nel mondo: Payasos sin Fronteras en Espagne, Clowns without borders aux Etats Unis, Clowns sans frontières Quebec au Canada, Clownner utan Gränser en Suède, Clowns et magiciens sans Frontières en Belgique, Clowns without borders en Afrique du Sud, Clowns without borders en Irlande et Clowns Ohne Grenzen en Allemagne.

Tabella 3: i nasi rossi nel mondo

Associazioni che praticano clownterapia all'estero	“Circus Ethiopia”	“Street children of Nairobi”	“Paya-médicos”	“Dr clown”	“Doutores de Alegria”
Disposizione geografica	Etiopia	Nairobi	Argentina	Canada: opera a Montréal, Toronto, Québec	Brasile, opera in Sao Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife
Status associazione	Onlus	Onlus	Senza fini di lucro	Senza scopo di lucro	Senza fini di lucro
Qualifica membri	Dato non pervenuto	Dato non pervenuto	Medici, psicologi, studenti di medicina, artisti professionisti	Clown-dottori professionisti	Clown professionisti chiamati “Dottori della gioia”
Dove opera	Quartieri più poveri del paese	Quartieri più poveri del paese	Ospedali	Ospedali: pediatria, geriatria. Centri di sanità e servizi sociali	Ospedali e centri per l'infanzia
Metodologia di lavoro	Giochi circensi usati per aiutare i bambini ad uscire dalle condizioni di emarginazione e povertà	Giochi circensi usati per aiutare i bambini ad uscire dalle condizioni di emarginazione e povertà	Attività artistiche e di clowneria per favorire la salute emotiva dei pazienti	Attività di clownterapia, attività artistiche in generale	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”

Tabella 4: i nasi rossi nel mondo

Associazioni che praticano clownterapia all'estero	“Operacao Nariz Vermelho”	“Hôpiclowns”	“Pupa clown”	“PallaPupas”
Disposizione geografica	Portogallo opera a Lisbona, Oporto, Coimbra	Svizzera, sede centrale Ginevra (collaborazioni con le “Le Rire Médicin”)	Spagna, sede centrale Murcia	Spagna, sede centrale Barcellona
Status associazione	Istituto privato di solidarietà sociale senza scopo di lucro	Senza scopo di lucro	Senza scopo di lucro	Senza scopo di lucro
Qualifica membri	Clown professionisti e medici	Artisti professionisti: clown e Marionettisti	Clown professionisti	Clown professionisti
Dove operano	Reparti pediatrici degli ospedali	Children's Hospital di Ginevra	Reparto pediatrico dell'ospedale “Virgen de la Arrixaca” di Murcia; attività di animazione in centri educativi e di aggregazione	Ospedali e centri di salute comunitaria; geriatria e centri di accoglienza, attività con adulti affetti da malattie mentali e attività con le loro famiglie
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi del medico americano Patch Adams	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit” e del medico americano Patch Adams	Attività di clownterapia	Attività di clownterapia e attività di giocoleria

IV.6.1 Quando il sorriso diventa una medicina: Le Rire Médicin

Le Rire Médicin è stata creata nel 1991 a Parigi, ispirandosi al Big Apple Circus-Clown Care Unit.

La fondatrice e direttrice Caroline Simonds scrive:

les « hopiclowns » du Rire Médicin – qui interviennent dans chaque hôpital deux fois par semaine tout au long de l'année – sont tous des comédiens professionnels spécialement formés. Ils reçoivent chaque mois une formation artistique, théorique ou médicale qui leur permet d'adapter leur art à chaque cas particulier d'enfant hospitalisé. On ne devient « hopiclown » du Rire Médicin que si on possède un grand talent de comédien et d'improvisateur, talent qu'il faut démontrer au cours d'un processus de sélection. Il faut être socialement adapté et naturellement empathique, bien équilibré sur le plan émotionnel, savoir jouer en duo, doté d'une énergie joyeuse et être motivé pour travailler en milieu hospitalier (Simonds, 2006, p. 1).

Simonds ha così trattato quelli che sono i caratteri basilari che occorre avere e saper dimostrare, per poter passare una prima fase di selezione ed accedere, in un secondo momento, ai corsi specifici per la formazione dei clown in corsia.

Fin da subito si capisce, e la fondatrice Caroline Simonds ci tiene particolarmente a sottolineare questo aspetto, che Le Rire Médicin è un'associazione che punta sulla qualità del suo operato attraverso un'accurata e continuativa preparazione professionale dei suoi volontari che si unisce alla collaborazione dell'intera équipe ospedaliera e ovviamente dei familiari dei pazienti.

Nous travaillons dans l'esprit de ce que j'aimerais nommer le « théâtre d'urgence », dans une situation où les parents sont abattus et fragiles, les enfants émotionnellement déstabilisés et souffrant dans leur corps; là où des équipes soignantes médicalement perfectionnistes sont si absorbées qu'elles ne peuvent consacrer assez de temps à leurs propres besoins psychologiques et à leur émotion. L'ensemble des membres des équipes soignantes nous considèrent comme des collègues. Nous sommes bien intégrés dans ces équipes et constituons un élément important de la qualité de vie des services. Chaque matin, nous avons droit à une transmission qui nous informe précisément sur l'état médical et psychologique de chaque enfant présent dans le service. Bien que

nous soyons habitués au langage médical, que nous connaissions les pathologies, nous sommes souvent stupéfaits de voir combien peu de gens connaissent les ressorts du métier d'acteur, de sa capacité à emmagasiner des informations utiles et vitales, de les stocker sur son « disque dur » puis de tout oublier pour intervenir avec spontanéité (Simonds, 2006, p.2).

Gli spettacoli creati ogni volta sul momento, si basano quindi sull'improvvisazione. Un'improvvisazione che sia in grado di rispettare i bisogni dei pazienti, ma anche di preservare la loro intimità e di aiutarli ad accettare ed esprimere le emozioni.

Ogni clown inoltre personalizza il proprio personaggio e porta sempre con sé alcuni oggetti fondamentali come marionette, strumenti musicali e soprattutto oggetti tipicamente ospedalieri, quali siringhe, stetoscopi e clisteri, con cui sono stati creati insoliti oggetti che diverranno importanti strumenti in quanto faciliteranno la comunicazione fra il clown e il paziente. È proprio attraverso questo tipo di attività di drammatizzazione che il bambino prende coscienza di se stesso e di ciò che sta vivendo.

Ed è per questo motivo che il lavoro dei clown in corsia è una sfida permanente, che si rinnova quotidianamente per riuscire a trasformare la vita in ospedale in una pièce teatrale dove, l'immaginazione ed il gioco, potranno aiutare i piccoli pazienti e le loro famiglie a meglio sopportare la realtà.

A tal proposito Oppenheim D., Hartmann O. e Simonds C. scrivono (1997, p. 1838):

Chaque clown a un nom et une personnalité facilement identifiable: Dr Girafe, Dr Dodu, ou Max-la-classe, par exemple. A chacun son style, ses spécialités, et sa façon de parler. Ils portent une blouse blanche, mais elle est décorée et personnalisée. Certains ne parlent pas vraiment, s'expriment par onomatopées ou dans leur propre jargon. Leur trousse de médecin est pleine d'accessoires: sifflets faits avec des seringues, téléphones fabriqués avec des stéthoscopes, instruments de musique traditionnels, marionnettes, nez rouges, balles de jonglage et un Polaroid. Le jeu des clowns est basé sur l'improvisation, et est adapté à l'humeur, au caractère et à l'environnement de chaque enfant. Ils dansent, éclaboussent, font de la musique, racontent des histoires, font des farces aux médecins, et font toutes sortes de bruits (Oppenheim, Hartmann,

Simonds, 1997, p. 1838).

L'obiettivo posto dall'associazione è quello di migliorare le condizioni emotive e psicologiche dei bambini ospedalizzati, impedendo al bambino di credere che l'ospedale sia un luogo esclusivamente appartenente a infermieri e medici, ma che sia anche il luogo in cui saltuariamente un'allegra équipe sognante di clown in corsia porta conforto, comprensione e tanti sorrisi.

Malgré le fait que les enfants s'amusez pleinement avec nous, il est assez évident qu'un clown ne peut pas guérir le corps malade d'un enfant, ni ses problèmes psychologiques graves. Mais il peut l'aider à être plus résilient, à utiliser l'espace hospitalier différemment, à humaniser son entourage, être plus combatif, disposer de davantage de ressources mentales, d'imaginaire et stimuler son sens du jeu et son espoir. On a vu tant d'âmes guéries! (Simonds, 2006, p. 5).

Inoltre grazie al LFB (Laboratoire français du Fractionnement et des Biotechnologies) che ha finanziato l'intero progetto, all'Università di Rio, in Brasile, si è tenuto all'interno della cattedra di un corso teatrale, un programma di formazione al mestiere di “hopiclown”.

Infine vorrei riportare le parole presenti in una breve testimonianza rilasciata da Pascal e Bérangère, genitori di Antoine, un piccolo paziente che ha incontrato gli “hopiclowns”, in quanto ritengo che siano le parole più efficaci per riuscire davvero a capire cosa sono in grado di fare i clown in corsia.

Nous voulions saluer ce que vos équipes amènent à l'hôpital: le sourire, la distraction et même le rire. Quelle ne fut pas notre surprise en observant la première fois le décalage entre ce monde de malades déambulant dans le couloirs, de bips répétitifs, et l'univers de ces clowns, hurluberlus chatoyants qui haranguaient les ambulanciers, les médecins et les patients. Même un enfant malade reste avant tout un enfant; et puis oublier les moments pénibles rien que quelques minutes, c'est tellement bon! Ce décalage s'est rapidement révélé être bénéfique et nous sommes rentrés dans le jeu, guettant si les jours où notre petit Antoine était en soin correspondaient avec la présence des clowns! Merci donc à vous toutes et tous, les Basket, Lulu poireau, Jacolivier et autres Rico. Vos interventions tonitruantes ont remplacé durant quelques précieux instants la

douleur par des larmes de rire, et comme c'est bon dans cet univers de doutes et des souffrances (AA. VV., N° 9/AUTOMNE 09, p.10).

IV.7 I nasi rossi in Italia

Ora passiamo a volgere uno sguardo alla situazione italiana.

Tabella 1: i nasi rossi in Italia

Associazioni che praticano clownterapia in Italia	Associazione “Aglione e Peperoncino”	Associazione “Ancis Aureliano Dottorclown-Italia”	Associazione “Andrea Tudisco”	Associazione “Clown Italia”
Disposizione geografica	Sede centrale: Brescia	Sede centrale: Vicenza con 3 sedi distaccate a Belluno, Padova e Rovigo	Sede centrale: Roma	Sede centrale: Milano
Status associazione	Onlus	Onlus	Onlus	Onlus
Qualifica membri	Clown volontari	Clown volontari	Clown volontari	Clown professionisti
Dove operano	Ospedali: reparti pediatrici; carceri; progetti territoriali e scolastici; missioni all'estero	Tutti i reparti ospedalieri	Ospedali: reparti pediatrici, assistenza domiciliare ai bambini; ludobus	Progetti territoriali e scolastici; missioni all'estero
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams

Tabella 2: i nasi rossi in Italia

Associazioni che praticano clownterapia in Italia	“Croce Rossa Italiana”	Federazione “Nasi Rossi Abruzzo”	“GAU-Compagnia dell'Arpa a dieci corde”	Associazione “Il naso in tasca”	Associazione “Il piccolo principe”
Disposizione geografica	Sede centrale: Roma con diverse sedi in tutte le città italiane	Sedi: Avezzano, L'Aquila, Sulmona	Sede centrale: Trieste	Sede centrale Biella; con 3 sedi distaccate a Ivrea, Vercelli e Novara	Sede centrale: Mestre
Status associazione	Ente di diritto pubblico	Onlus	Onlus	No-profit	Onlus
Qualifica membri	Clown professionisti	Clown volontari	Clown volontari	Clown volontari	Clown volontari
Dove operano	Tutti i reparti ospedalieri	Reparti pediatrici; case di riposo; centri di accoglienza; comunità di recupero; carceri; progetti territoriali e scolastici; missioni all'estero	Ospedali: pediatria, oncologia pediatrica e chirurgica; case di riposo; progetti scolastici	Tutti i reparti ospedalieri	Reparti pediatrici
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi della Gelotologia	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams

Tabella 3: i nasi rossi in Italia

Associazioni che praticano clownterapia in Italia	Associazione “Kirighi”	Associazione “La Carovana dei Sorrisi”	Associazione “La compagnia del sorriso”	Associazione “Medicus Comicus”
Disposizione geografica	Sede centrale: Cagliari	Sede centrale: Roma	Sede centrale: Pavia	Sede centrale: Bolzano, 7 sedi distaccate in Trentino Alto-Adige
Status associazione	Dato non pervenuto	Onlus	Onlus	Onlus
Qualifica membri	Clown volontari	Clown volontari	Clown volontari	Clown professionisti
Dove operano	Reparti pediatrici	Ospedali: pediatria, cardiologia, cardiocirurgia pediatrica, terapia intensiva; case-famiglia; progetti scolastici; progetti per l'handicap; missioni all'estero; animazione	Tutti i reparti ospedalieri; case di riposo; centri di accoglienza; progetti per l'handicap	Ospedali: pediatria, chirurgia infantile; case di cura
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi della clownterapia	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”

Tabella 4: i nasi rossi in Italia

Associazioni che praticano clownterapia in Italia	“Fondazione Theodora”	“Unità nazionale di Soccorso Clown”	Federazione “VIP ViviamoIn Positivo”	Associazione “Will Clown Project”	Associazione “Barabba's Clowns”
Disposizione geografica	Sede centrale: Milano con 7 sedi distaccate in diverse città italiane	Sede centrale: Firenze con 7 sedi distaccate in diverse città italiane	Sede centrale: Torino con 30 sedi distaccate in diverse città italiane	Sede centrale: Verona con varie sedi in diverse città italiane	Sede centrale: centro salesiano di Arese (Milano)
Status associazione	Onlus	Onlus	Onlus	Onlus	Onlus
Qualifica membri	Clown professionisti	Clown professionisti	Clown volontari e formatori professionisti	Clown professionisti	Clown professionisti
Dove operano	Reparti pediatrici	Ospedali: pediatria, lungodegenza; progetti per familiari dei degenti	Ospedali: tutti i reparti; case di riposo; case-famiglia; case di cura; carceri; progetti per l'handicap; progetti territoriali e scolastici; missioni all'estero; adozioni a distanza	Tutti i reparti ospedalieri e missioni all'estero	Centri per ragazzi in difficoltà; orfanotrofi; missioni all'estero
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Modelli teorico-operativi del medico Patch Adams	Attività di teatro-clown come mezzo educativo e terapeutico

Tabella 5: i nasi rossi in Italia

Associazioni che praticano clownterapia in Italia	Associazione “Dottor Sorriso”	Associazione “L’Aquilone di Iqbal”	Associazione “Sogno Clown”	Associazione “Ridere per Vivere”
Disposizione geografica	Sede centrale: Milano con 14 sedi distaccate in diverse città italiane	Sede centrale: Cesena	Sede centrale: Cagliari	Sede centrale: Roma; 8 sedi distaccate nel Lazio
Status associazione	Onlus	No-profit	Onlus	Onlus
Qualifica membri	Clown professionisti	Clown professionisti	Clown professionisti	Clown volontari e professionisti
Dove operano	Ospedale: pediatria, oncologia, chirurgia, ematologia, cardiocirurgia, traumatologia, ortopedia; istituti di riabilitazione; missioni all'estero	Animazione ricreativa, centri aggregativi, ludoteche, animazione anziani, centri estivi, reparti pediatrici	Ospedali, case di riposo, case di cura, progetti di sensibilizzazione nelle scuole	Ospedali: pediatria; Laboratori per adulti ospedalizzati; progetti scolastici; progetti per l'handicap; missioni all'estero; adozioni a distanza
Metodologia di lavoro	Modelli teorico-operativi di “Clown Care Unit”	Metodologia rivolta all'inclusione sociale, al divertimento e al rispetto reciproco	Modelli teorico-operativi della comicoterapia	Modelli teorico-operativi della Gelotologia

Ovviamente le associazioni presenti sul territorio nazionale sono più numerose, ma vi sono molte associazioni che ancora non hanno creato un sito internet attraverso cui poter facilmente rilevare le informazioni utili al fine della mia analisi. Per questo ho analizzato esclusivamente le associazioni che hanno un sito internet all'interno del quale sono presenti, in maniera chiara e semplice, le informazioni che ho iscritto nelle tabelle.

Ecco dunque delineato sinteticamente il panorama nazionale ed internazionale delle associazioni di clownterapia che da diversi anni operano per portare il sorriso in situazioni di malessere. Il loro obiettivo è proprio quello di trasformare questo “male di essere” in un “bene essere”, carico di emozioni positive, di voglia di fare e di credere in se stessi e nel mondo, anche quando il mondo sembra volgerci le spalle. L'opera di questi “ambasciatori del sorriso” non può, proprio per l'obiettivo da raggiungere, discostarsi dall'operato dei professionisti dell'educazione. Anzi la nuova sfida da porsi dovrebbe essere quella di una cooperazione costante e continuativa per la ricerca di un reale benessere.

Il clown un possibile educatore o l'educatore un possibile clown?

*« Ama e ridi se amor risponde
piangi forte se non ti sente
dai diamanti non nasce niente
dal letame nascono i fior »*

(F. De André)

E' possibile rintracciare nella figura del clown un educatore?

Ed è possibile che un educatore diventi un clown?

In questo ultimo capitolo delinearò il legame che si può tessere tra il clown e i professionisti dell'educazione.

Ciò a cui auspico è proprio che si possa, in un prossimo futuro, instaurare all'interno di varie realtà educative e sociali, una collaborazione costante e continuativa. Il fine sarà creare un progetto comune che miri al benessere personale e collettivo dei soggetti, attraverso una commistione di saperi data dalle due figure centrali, all'interno di tali contesti: il clown e l'educatore.

V.1 L'educatore

Per poter tracciare la relazione instaurabile tra il clown e l'educatore, occorre descrivere i due profili. Nel terzo capitolo ho ampiamente trattato della figura e del ruolo che il clown ha ricoperto e ricopre tutt'oggi nel mondo, arrivando anche

a toccare il campo sociale.

Qui di seguito quindi parlerò della figura dell'educatore. Tale figura è in realtà riconosciuta a livello istituzionale solo da pochi anni. È a partire dal novembre 2001, che è stato istituito un corso universitario triennale, a cui si aggiungono due anni di specialistica, che definisce la figura dell'educatore, sia socio-educativo che socio-sanitario.

La scelta di prevedere un curriculum di formazione di base per l'educatore socio-educativo muove dalla convinzione che il processo formativo non si svolge unicamente nella scuola, ma si avvale dei diversi contesti, familiari ed extrascolastici, in cui il soggetto vive e cresce. Per tale ragione la categoria di “processo formativo” si lega strettamente alla prospettiva del sistema formativo integrato, cui dobbiamo guardare come faro orientatore al fine di evitare il rischio della frammentazione dell'offerta formativa che è propria delle società complesse. È evidente infatti che per favorire l'attivazione di un reale sistema formativo integrato occorre porre il traguardo della integrazione *longitudinale* dei vari gradi scolastici e *trasversale* tra la scuola e le altre agenzie del territorio (Catarsi, 2003, p. 20).

Non voglio però che venga ipotizzato che la mia riflessione voglia limitarsi esclusivamente al ruolo dell'educatore, anche se ovviamente esso ricopre il centro del mio discorso. Vorrei far presente che il rapporto con il clown può essere instaurato con qualsiasi professionista dell'educazione, del campo sanitario e del sociale: dal maestro all'infermiere, dal professore al medico..

Tutte queste figure sono accomunate dalla prospettiva nella quale lavorano, il loro operare per qualcuno.

Occorre, in altri termini, avere presente la specificità delle professioni educative e sociali, che implicano il collocarsi “dentro” le situazioni, pur avendo le capacità – ovviamente – di distaccarsene professionalmente. Vivere dal di “dentro” significa lasciarsi coinvolgere integralmente, affinando una sensibilità sociale e personale che riteniamo elemento peculiare di questo tipo di professionalità, senza che questo significhi il recupero di categorie improprie ed astoriche quali quelle di missione o vocazione (Catarsi, 2003, p. 21).

Rimane comunque fondamentale delineare le competenze dell'educatore, le quali possono essere così suddivise, ispirandosi alla classificazione che Enzo Catarsi presenta nel suo saggio *Le molteplici professionalità educative*:

I. Competenze culturali e psicopedagogiche:

riguardano le competenze che l'educatore deve avere in relazione alla conoscenza della psicologia dello sviluppo e nella capacità di porsi nell'atto educativo come soggetto interessato al proprio tempo, alla cultura e alla società che nella quale vive. Deve essere quindi cittadino del proprio tempo.

II. Competenze tecnico-professionali:

riguardano le competenze che più connotano la professione, specifiche dell'ambito nel quale il professionista si trova a lavorare.

III. Competenze metodologiche e didattiche:

riguardano le strategie che compongono la base del lavoro educativo, ovvero le fasi della programmazione, verifica e valutazione, osservazione e documentazione. Ciò deve essere accompagnato da un lavoro accurato di osservazione, di documentazione per mantenere una continuità educativa e saper rispettare l'importanza del lavoro di gruppo.

IV. Competenze relazionali:

sono le competenze principali per poter realmente stabilire una relazione d'aiuto. Rispettando una prospettiva costruttivistica e comunicativa, occorre saper creare un rapporto diretto con l'educando assumendo il ruolo di facilitatore attraverso uno stile educativo che poggia sui caratteri dell'incoraggiamento, della conferma e della comprensione, secondo la prospettiva rogersiana.

V. Competenze "riflessive":

riguarda il prendere consapevolezza di sé stessi, del proprio impegno professionale e di sapersi mettere in discussione continuamente per migliorarsi.

Queste possono essere considerate le competenze che un professionista dell'educazione deve avere e deve saper mettere in pratica nel momento in cui opera in una relazione d'aiuto. Dovrà inoltre saper trovare il giusto equilibrio fra le varie competenze, senza farne prevaricare una sull'altra e saper operare

adeguandosi e rispettando il contesto nel quale si trova inserito.

V.2 Obiettivi e aspetti metodologici

Per tracciare quelli che sono gli aspetti metodologici e gli obiettivi educativi insiti nella relazione d'aiuto, farò riferimento al saggio di Canevaro *La relazione d'aiuto: aspetti metodologici e obiettivi educativi*.

Prima di tutto risulta fondamentale sottolineare come anche colui che viene educato, in realtà si trovi, in un certo senso, anche ad educare l'altro.

Il rapporto che si crea è bidirezionale ed entrambi si aiutano.

Lo stesso avviene nel rapporto che si instaura fra un clown e il suo spettacolo.

Il nuovo carattere della polifunzionalità dell'artista implica più che mai un coinvolgimento attivo e costante da parte del suo pubblico. Sarà così, a maggior ragione, se il clown si troverà ad operare nel campo educativo-sociale, in cui sarà proprio il feedback dello spettatore a mandare avanti lo spettacolo dell'artista.

Lo scambio che avviene è quindi sempre di tipo bidirezionale.

Canevaro cita il lavoro svolto da un grande uomo, quale l'Abbé Pierre che penso possa essere pertinente ed esplicativo della relazione che si deve riuscire a creare tra professionisti dell'educazione ed i soggetti:

Una delle figure più interessanti che può permettere di riflettere su questo aspetto della relazione d'aiuto è l'Abbé Pierre. L'Abbé Pierre è più noto – a una certa generazione, ai più giovani forse un po' meno – come il fondatore dei Compagni di Emmaus. Si tratta di una comunità che ha raccolto persone senza fissa dimora, ex detenuti, persone che avevano problemi di alcool, aiutandoli a trovare un tetto, una casa, un riparo e, nello stesso tempo, impiantando un'attività, su suggerimento di alcuni degli interessati, di (come oggi si direbbe) raccolta differenziata dell'immondizia, ovvero del ferro, del cartone, del vetro che veniva buttato nelle discariche, in modo da cominciare a valorizzarlo. Metaforicamente, accadeva al materiale gettato quello che era accaduto agli uomini, che stava accadendo alle persone: venivano gettate e poi venivano riscattate. E dimostravano di avere ancora un valore (Canevaro, 2004, p.36).

Ecco a cosa deve mirare il lavoro educativo, quello svolto soprattutto in luoghi dove le persone si trovano al di fuori della società, costretti a vivere una vita parallela che non li identifica cittadini come gli altri: al riciclo. Non per forza una cosa buttata è da scartare, ma è possibile riprenderla e, riuscendo a riciclarla, valorizzarla. Questa metafora è calzante per il lavoro educativo che viene svolto nei luoghi più poveri dove l'obiettivo è quello del reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti, per far capire a loro e al mondo, che valgono.

Ed è per ciò, che questo esempio può essere il caso rintracciabile in milioni di paesi presenti nel mondo. Accomunati da caratteri simili, ma che hanno ovviamente una loro specifica identità che deve essere riscattata e valorizzata.

Sempre Canevaro delinea quindi per il lavoro educativo delle semplici e basilari regole che sarebbero da considerarsi capisaldi della relazione d'aiuto.

Fondamentale è quella secondo cui nelle relazioni d'aiuto nessuno deve uscire sconfitto. Se si è in una relazione d'aiuto non possiamo assumere il tono e la volontà di vedere l'altro sconfitto, cioè di arrivare a determinare il tono dell'altro. L'aiuto esige che tutti possano avere la loro parte di ragione. [...]

Altra regola importante è quella di ritenere utile non perpetuare la relazione d'aiuto con una divisione di ruoli tra «chi aiuta» e «chi è aiutato», ma cercare di aprire quanto prima possibile una dinamica di rovesciamento dei ruoli o di apertura a terze situazioni, che permettono a chi è aiutato di aiutare a sua volta. [...]

La terza regola è quella di non pensare che un aiuto possa diventare l'aiuto. L'universalismo dell'aiuto non esiste. L'assoluto dell'aiuto può essere la più grande violenza che si possa commettere, anche perché sembra, può sembrare, un'aureola e, quindi, una semplificazione, mentre l'aiuto non esiste: esistono gli aiuti, sempre rapportabili a contesti (Canevaro, 2004, p. 48).

V.3 L'operatore sociale di strada

Penso che sia fondamentale inoltre tracciare brevemente la figura dell'operatore sociale di strada (O.d.s.), in quanto ritengo che questo operatore sia centrale nell'analisi che ho svolto, in particolare nel momento in cui ho trattato delle associazioni che, in Italia e all'estero, si sono occupate del reinserimento sociale e

lavorativo dei soggetti attraverso le arti circensi.

Penso che la figura dell'O.d.s. possa ampliare la propria professionalità attraverso l'incontro con l'arte propria dei clown e dei professionisti del circo.

Inizialmente delineiamo il profilo dell'O.d.s.

L'operatore sociale di strada ha come carattere distintivo il lavoro *en plein air*, in ambiente urbano (Federighi, 2000, p. 46).

L'O.d.s. è una figura che è stata delineata a seguito di una lunga riflessione di studiosi e pedagogisti in quanto

essa mette in luce la necessità di disegnare un ruolo, riempito di competenze che sappiano attivare processi formativi nella prospettiva della universalizzazione degli interventi per il miglioramento della qualità delle condizioni formative di giovani e adulti. Questo è possibile solamente a condizione che si prospettino soluzioni operative sostenibili per le risorse umane e materiali impiegate. Tali esigenze sono divenute oggetto di politiche specifiche promosse in primo luogo da enti locali (è alla fine degli anni '70 che iniziano a prendere vita i «Progetti giovani») e dalle Regioni, e solo più tardi tradotte anche in atti legislativi nazionali. [...] È stato nel corso degli anni '90 che la materia ha avuto un nuovo assetto legislativo (a partire dalla legge 142 del 1990 sugli enti locali, dal DL 502 del 1992 sul servizio sanitario nazionale, dalle leggi 266 e 381 del 1991 sul volontariato e sulla cooperazione sociale) ed un maggior dinamismo reso più intenso dalla costituzione del Ministero per le politiche sociali, dalle politiche europee sulla gioventù, dalle misure assunte dal ministero del lavoro per la formazione e l'occupazione giovanile. Gli interventi messi in atto dalle nuove politiche portano alla definizione di tre aree principali di intervento in cui si può prevedere la presenza di operatori sociali di strada:

- a) prevenzione del rischio;
- b) recupero o compensazione di forme di emarginazione;
- c) affermazione dei motivi di sviluppo dei giovani e degli adulti (Federighi, 2000, p. 49).

Una crescente domanda sociale, nuove politiche istituzionali e la continua differenziazione delle agenzie pubbliche e private, ha portato a creare la categoria degli O.d.s. come una categoria di “lavoratori atipici”, in quanto si trovano con contratti di lavoro a termine a lavorare per organismi pubblici, ma attraverso altri

organismi. Possiamo trovare:

- associazioni di volontariato (con unità di strada composte da partecipanti a Banche del tempo educativo);
- cooperative sociali (con laboratori o unità di strada);
- oratori o opere religiose (con varie attrezzature e infrastrutture di doposcuola e tempo libero per i giovani);
- camere del lavoro (di cui quella di Torino ne è un esempio in quanto ha attivato un gruppo di ascolto sulle tossicodipendenze).

Il profilo professionale di questa figura educativa dovrebbe, per riuscire ad operare correttamente e rispettare la sua mission, intervenire e rispettare quattro dimensioni fondamentali:

- la dimensione tempo, adottando metodologie capaci di adattarsi ai tempi e ai ritmi dei partecipanti;
- la dimensione spazio, riuscendo ad adattare metodologie flessibili, che sappiano adattarsi a spazi strutturati che non strutturati;
- la centralità del soggetto, in quanto è lui stesso che sarà protagonista e artefice del proprio cambiamento per uscire dalla situazione di disagio nella quale si trova;
- la dinamica reticolare e integrata, riuscire a non isolarsi nel proprio operato, ma utilizzare l'intera rete dei servizi ai quali occorre integrare anche il lavoro dell'O.d.s.

Penso che proprio quest'ultimo punto sia centrale e di primaria importanza, ovvero il riuscire a tracciare e rispettare una dinamica reticolare ed integrata. È proprio attraverso il sistema-rete che l'operatore può incontrare altre figure professionali e, in determinati contesti e tempi, rispettandoli e sapendovisi adattare, unire il proprio bagaglio esperenziale e conoscitivo a quello dei professionisti delle arti di clowneria e circensi.

È proprio in questo incontro, che si potrebbe ipotizzare una nuova e reale progettualità, in cui le figure professionali educative da un lato e artistiche dall'altro, si incontrano, si arricchiscono l'una con l'altra e ne escono rinnovate, pronte con un nuovo e arricchito bagaglio conoscitivo, a sfidare le prove del

mondo reale.

V.4 L'incontro con l'altro

Il centro del lavoro educativo è, e che deve essere rispettato come focus primario, l'altro. Per dirla rogersianamente occorre attuare una “*terapia centrata sul cliente*”.

L'altro come altro da me. L'altro come diverso. Ma si tratta di una diversità che non ha accezioni xenofobe, in quanto per diverso si intende una persona che ha un diverso modo di pensare, di fare, di porsi...

E questo incontro con l'altro ci mette alla prova, ci mette in una crisi temporanea. Ed è qui che penso potrebbe intervenire l'opera di clown e circensi nell'aiutare a rendere questo processo di conoscenza reciproca più naturale e meno traumatico possibile. Proprio attraverso la valorizzazione della dimensione ludica, del mettersi alla prova l'uno davanti all'altro e nell'essere travestiti, così da non sentirsi subito messi a nudo nel proprio modo di essere, che l'arte della clowneria diventa strumento facilitatore. L'arte in questo senso accorcia le distanze perché nel mascherare in realtà denuda da stereotipi e da pregiudizi riuscendo ad allontanare dai cliché omologanti.

Spesso nell'incontro con l'altro ci ritroviamo ad essere messi in discussione come operatori, ma spesso anche come persone. Tale crisi non è assolutamente da vedersi come fase negativa, ma come una fase di sperimentazione, come una fase costruttiva che serve per poter conoscere il contesto nel quale operiamo, il soggetto che si ha di fronte, ma anche parti di noi che magari fino a quel momento ci erano sconosciute.

L'avvio di una relazione di aiuto *incontra e si scontra* necessariamente, in modo esplicito o implicito, chiaro o confuso, con la cultura, i valori, le aspettative e le motivazioni delle persone in essa coinvolte. Non si tratta di esprimere un giudizio, in merito ma di assumere un atteggiamento di conoscenza e scoperta che assume come dato che l'incontro con l'altro, differente, implica

l'incontro con parti nascoste ed intime che non sempre si vogliono accettare, con valori e modalità che si riconoscono come appartenenti al proprio stile di vita e con altre che sono molto distanti (Canevaro, 2004, p. 112).

Una relazione che implica quindi il mettersi in gioco, spogliandosi da ogni certezza, da ogni valore assoluto per entrare in una relazione dove l'elemento della condivisione, del dialogo e del confronto, saranno elementi basilari, costanti e costruttivi.

[...] *La relazione d'aiuto* si snoda intorno ad alcune dimensioni: quella *intrapersonale* (la persona che ricerca per se stessa strategie di aiuto, di conoscenza e scoperta), *interpersonale* (l'instaurarsi delle relazioni con gli altri e il reciproco aiuto), del *sistema-contesto* nel quale si colloca la relazione, ovvero delle relazioni formali e non cui si rivolge ed in cui si situa (le istituzioni, il quartiere, i cittadini, gli amici...) e culturale (l'incontro tra culture differenti, l'aiuto tra Paesi, la cooperazione internazionale...). Queste dimensioni sono da intendersi strettamente interconnesse una alle altre e al contempo con una loro specificità. L'obiettivo di una relazione di aiuto è sempre duplice: offrire un sostegno anche attraverso l'utilizzo di metodi, tecniche e strumenti e creare una relazione (Canevaro, 2004, p. 117).

Una relazione che per poter essere efficace deve riuscire a costruirsi sulla reciproca fiducia e stima, stima nel proprio ed altrui essere. E ciò implica il processo d'incontro-scontro a cui prima avevo fatto riferimento. L'incontro-scontro con l'altro da me che porta inevitabilmente in superficie, differenze che occorre conoscere, rispettare e comprendere. Questo è possibile solo con un continuo lavoro di mediazione e rivisitazione dei propri presupposti per poter realmente iniziare il processo di presa in carico dell'altro. L'altro, tanto quanto me, sarà co-attore di una data cultura, nella quale si trova ad operare sia attivamente, come creatore di valori e idee, ma anche passivamente, ovvero a subire la cultura attraverso processi quali l'istruzione.

Queste parole possono aiutare a comprendere meglio:

La persona – la situazione – il contesto – il percorso – la rete rappresentano delle parole chiave

che possono guidare il lavoro di chi (educatore, insegnante, psicologo...) si trova a svolgere una professione di aiuto. È chiaro che ognuno agirà rispetto al suo ruolo, funzione e compito, con la consapevolezza di svolgere una parte rispetto ad un tutto che non si esaurisce solo ed esclusivamente rispetto al suo ambito teorico e disciplinare ma trova compimento nell'integrazione di differenti prospettive. Il punto di vista sotteso alla parola chiave *persona* si riferisce alla possibilità di mettersi in una prospettiva che cerca i dati che non possiede, che si interroga e conosce anche attraverso le informazioni che altri suggeriscono, come i familiari, gli amici. L'incontro con la persona è anche l'incontro con la sua cultura [...] (Canevaro, 2004, p. 127).

Dopo aver brevemente delineato quelli che sono i caratteri primari e metodologici che stanno alla base dell'incontro con l'altro, è fondamentale porre attenzione al lavoro che i professionisti della relazione d'aiuto devono attuare.

Il lavoro che un professionista deve svolgere è sicuramente un lavoro che varierà a seconda del contesto nel quale si trova, tanto quanto della persona con la quale si troverà ad entrare in relazione. Ma vi dovrebbe essere alla base della buona riuscita lavorativa, un'integrazione dei saperi e dei compiti di tutti i professionisti per poter essere in grado di sviluppare un reale sistema integrato.

Una progettazione partecipata e comune all'intervento presuppone il riconoscimento della propria specificità, innanzitutto, da parte del professionista che segue un preciso settore disciplinare e ha compiti precisi ed in secondo luogo da parte degli altri che svolgono le complementari azioni di aiuto. A tal fine si tratterebbe di pensarci come parte di un tutto che contribuisce al miglioramento complessivo del progetto a cui si aderisce e all'interno del quale si opera. Questo non comporta l'eliminazione di ruoli, compiti, responsabilità precise e specifiche e nemmeno la definizione di categorie rigide in cui uno predomina sull'altro con il rischio di perdere di vista il fine ultimo: la Persona e la comunità (Canevaro, 2004, p. 132).

Occorre andare verso la cultura dell'inclusione sapendo sfruttare e mettere in pratica quello che è un progetto reale ampio, vasto e futuribile.

Saper contestualizzare un processo, non significa farlo solo per il qui ed ora, ma saper attuare un progetto a lungo termine, che abbia la possibilità di essere attuabile ancora un domani. Questo non implica che non possa essere modificato,

anzi dovrà essere modificato, ri-contestualizzato, essere al passo con i tempi. Sapersi rinnovare e operare seguendo dei “*temi generatori*”, per dirla con un'espressione di Freire, può essere vista come la nuova sfida di questo nuovo millennio.

V.5 Verso la ricerca di un equilibrio perfettibile

Infine esiste inoltre la possibilità, insita in ognuno di noi, di ricercare il benessere emotivo, e di conseguenza fisico e psicologico, attraverso degli essenziali accorgimenti da ripetere in maniera continuativa e costante. La risata, come ho spiegato, fino ad ora, può essere riconosciuta come uno di questi importanti elementi.

Farò a questo punto riferimento agli studi effettuati da Boiron, il quale presenta nel suo volume *Le ragioni della felicità* un'innovativa e rivoluzionaria teoria.

Facendo riferimento a precedenti importanti studi fatti da Henri Laborit e Jacques e Fanny Fradin, lo studioso divide la composizione del cervello in tre importanti emisferi, superando la classica ripartizione bipolare. Si tratta del cervello rettiliano o ipotalamo, responsabile del funzionamento fisiologico e fisico e sede degli istinti, il sistema limbico o la memoria programmatrice, contenente l'istinto gregario, il metodo d'apprendimento e tutti gli automatismi per la conservazione della specie e dell'individuo, e il neocorticale o corteccia prefrontale, che è all'origine del progresso, della scoperta e quindi dell'evoluzione. Secondo Boiron perché l'uomo ritrovi il proprio equilibrio, la propria felicità, occorre che vi sia perfetta armonia tra le tre parti del cervello.

L'uomo affronta continuamente momenti di pericolo in cui deve essere in allerta per poter rispondere adeguatamente e difendersi dall'eventuale pericolo. Ma molte volte si trova a vivere uno stato di allerta perenne, per cui in realtà non vi è un fenomeno che veramente crea pericolo, ma è lo stesso uomo a crearlo. Questo accade perché non vi è equilibrio fra i tre cervelli, ed uno ha la meglio sull'altro e

la neocorteccia, la parte più evoluta del cervello e per questo specifica dell'uomo, non può intervenire per riportare l'equilibrio. Se lo stato d'allerta si prolunga per troppo tempo, l'uomo entra in una fase patogena. L'emozione vissuta per troppo tempo diviene uno stato che lo accompagna quotidianamente. Si passa quindi dalla paura all'ansia, dalla collera all'aggressività e dall'abbattimento alla depressione. Il pericolo che crea lo stato di allerta non viene individuato e le emozioni si trasformano in croniche, impedendo l'accesso all'equilibrio interno, quindi alla felicità. Occorre prender coscienza di ciò che si sta vivendo, di ciò che si sta affrontando, sia che il pericolo sia reale sia che sia frutto della nostra mente. Ma quale può essere una soluzione pratica ad uno stato d'emergenza?

Boiron scrive:

il riso è la soluzione di uno stato di emergenza. Si ride come ci si arrabbia o come si piange. Quando ci si lascia andare, ci si sfoga, e ci si sente bene. Il riso traduce un disagio, cioè uno stato di fuga: invece di fuggire o di lasciarsi andare alla paura, al malessere, si espone in una risata.

Il riso corrisponde alla risoluzione di uno stato di emergenza derivato da un tabù sociale: censure dell'infanzia (tipo «cacca-pipi»), o rimessa in causa dell'ordine stabilito (attacchi contro l'autorità gerarchica, contro l'organizzazione sociale o familiare). Il riso presuppone l'esistenza di una convenzione sociale un po' pesante. È un'alternativa all'indignazione, alla collera, una valvola di sicurezza. Di qui la sua utilizzazione sociale o politica. Certi comici cominciano con l'irritarci (formazione del disagio favorevole allo stato di fuga) prima di farci ridere di cuore (risoluzione dello stato di fuga). Si ha dunque un rilassamento interno e si comincia ad accettare quella parte di sé che fino ad allora si era censurata (Boiron, 2006, p. 44).

Il riso come soluzione, come distruzione delle proprie censure, come presa di coscienza di sé e degli altri. Per fare ciò occorre attuare un processo di lento e graduale decondizionamento in quanto:

il decondizionamento può facilitare il riso e il riso può facilitare il decondizionamento. Per questo il riso può essere terapeutico. Innanzitutto perché porta a sfogarsi e ad allentare le tensioni neuromuscolari provocate da un'eccessiva accettazione delle costrizioni sociali, e in secondo luogo perché consente di prendere una certa distanza da alcune credenze limbiche e dall'adesione

inconsia ad alcuni dogmi.

Il riso è un buon modo di allenarsi a non prendere le cose troppo sul serio: la drammatizzazione si addice al cervello limbico, mentre la corteccia si trova meglio in un'atmosfera distesa che a sua volta contribuisce a creare. Allenarsi a poter ridere o sorridere di tutto è un'eccellente ginnastica per la felicità (Boiron, 2006, p. 45).

Quindi il riso come ingrediente essenziale per la felicità.

Sorridere a se stessi è sorridere alla vita. La felicità è il sorriso della vita (Boiron, 2006, p. 45).

Ed è proprio da queste importanti parole che auspico che si possa un giorno riconoscere a livello scientifico l'importanza della risata e l'importanza della preparazione professionale degli operatori dell'educazione, al fine di migliorare la propria ed altrui esistenza.

Per tendere tutti, professionisti e non, ad una cultura della geloformazione.

Conclusioni

Ed eccoci arrivati alla fine.

Una fine che spero possa essere in un certo senso anche un inizio.

Il termine di un percorso è sempre l'inizio di un altro. E così voglio che sia.

Spero sinceramente che ciò che ho raccolto ed analizzato possa essere utile, a me come ad altre persone, per combattere una delle malattie più grandi: l'indifferenza.

Sono atea, non pratico nessun tipo di religione, ma credo negli uomini.

Credo che noi abbiamo la possibilità di cambiare.

Spesso sono più i modi in cui percepiamo le cose, piuttosto che le cose in sé a farci male. È il vedere il bicchiere mezzo pieno, invece che mezzo vuoto.

E vorrei quindi continuare con quelle riflessioni, quei pensieri a cui avevo accennato nell'introduzione, ovviamente adesso arricchiti da questo percorso.

Posso dire di aver raggiunto gli obiettivi che mi ero prefissata all'inizio del mio percorso e sono in grado di tirare le somme della mia ricerca, attraverso i risultati di cui dispongo. Tali risultati penso che possano essere principalmente raccolti in due punti essenziali:

- presenza di numerosi studi che hanno analizzato la risata e i suoi effetti;
- effettiva presenza, sul territorio nazionale ed internazionale, di associazioni di clownterapia.

Prima di tutto si può affermare che la concezione della risata ha sicuramente incontrato un processo di cambiamento che inevitabilmente ha condotto ad una ri-contestualizzazione dei luoghi di cura. E attraverso le analisi che ho raccolto, è stato possibile comprendere il processo che ha determinato l'entrata in gioco della risata in campo sociale. Per campo sociale voglio intendere sia i contesti ospedalieri che quelli educativi.

E' stata infatti rilevata la sua effettiva ed efficace presenza, attraverso la nascita delle varie associazioni di volontariato che, proprio attraverso essa, mirano alla ricerca del benessere personale e collettivo.

Ciò inevitabilmente ha spostato il mio interesse verso il lavoro svolto dai professionisti dell'educazione, che da alcuni anni hanno iniziato a riconoscere l'importanza di questo fattore.

Tutto ciò comporta, come avevo ipotizzato nell'introduzione e come ribadisco alla fine del mio percorso, una doverosa presa di coscienza di ciò che siamo.

Ripercorriamo brevemente gli elementi essenziali di ciò che ho trattato.

Partendo da una valorizzazione della dimensione sia intrapsichica (rido, quindi sono) che di quella interpersonale (rido, quindi ci sono), come ho trattato nel I capitolo, è possibile arrivare ad una reale messa in pratica del processo di umanizzazione dei reparti ospedalieri e dei contesti socio-educativi dei luoghi di cura. Proprio in luoghi in cui i soggetti sono in una situazione di crisi e si trovano a dover imperativamente affrontare fasi di cambiamento e di accettazione, per non soccombere, l'aspetto dell'umanizzazione risulta elemento basilare. Tale processo rientra, a mio parere, in un approccio qualitativo che le organizzazioni sanitarie ed educative dovrebbero avere. Questo è il messaggio che voglio sia chiaro in tutta la mia tesi.

E questo sarà realmente possibile solo attraverso una presa in carico dell'altro, abbattendo i muri dell'indifferenza e dell'egoismo. Non c'è peggior malattia.

Altro aspetto essenziale è il saper accettare gli eventi che ci accadono con una alta dose d'umorismo. So che è difficile, so che sembra in alcuni casi, impensabile.

Ma è l'unica soluzione per poter meglio sopportare e superare alcune situazioni.

Se ci troviamo in una situazione dolorosa, so che l'ultima cosa a cui si pensa è ridere, è raccontarsi una barzelletta, perché è normale e giusto che sia così.

Ma poi capita spesso che si finisca, in un modo o nell'altro, a ridere.

Questo non è uno sminuire ciò che è accaduto, ma è una reazione normale del nostro corpo per alleviare le tensioni fisiche e psichiche che abbiamo accumulato fino a quel momento. Favorisce infatti, come è stato dimostrato e come ho ampiamente trattato nel II capitolo, un buon funzionamento del sistema cardiovascolare a seguito di un miglior flusso sanguigno dovuto ad una maggiore ossigenazione del sangue, aumentando le difese immunitarie e permettendo al

nostro sistema endocrino di secernere alcune sostanze, che rilasciate nell'organismo, ci fanno sentire subito meglio, cambiando positivamente il nostro stato emotivo.

La risata come medicina. Come terapia.

Ed il clown come figura, che con il suo spirito infantile, entra facilmente in contatto con le persone, grazie alla sua maschera.

Segni particolari: camice bianco, ma adeguatamente colorato e personalizzato, uno stravagante nome d'arte e il naso piccolo, tondo e rosso.

La sua peculiarità, di cui ho parlato nel III capitolo, è la capacità di creare un contatto diretto con le persone, al fine di creare un progetto di costruzione comune dove non esistono gerarchie, ma dove viene attuata una costante cooperazione capace di integrare i vari co-attori.

É ciò che permette al clown di avere un ruolo importante nelle relazioni d'aiuto, riuscendo ad abbattere le barriere sociali e culturali, attraverso la medicina del sorriso. Ciò non significa che la risata si sostituisca alle medicine, alle cure mediche tradizionali, ma solo che può e deve divenire un alleato.

Il suo contributo è grande, i suoi risultati sono ottimi.

Migliaia di bambini, di ragazzi e di famiglie hanno potuto constatare di persona cosa significa stare male e cosa può significare avere delle persone che operano proprio per lenire il loro dolore.

Io ritengo che quando si curi una persona si vinca sempre, a prescindere dall'esito della sua malattia o dalla decisione che egli prenderà per il suo futuro.

L'avvicinarsi all'altro, la condivisione, il sentirsi arricchiti dai legami creati, questo è vincere. E ciò è riscontrabile dalla sempre più crescente presenza di associazioni di clownterapia, sia sul territorio nazionale che internazionale, che fondano la loro missione “sull'aiuto divertente”, divenendo parte integrante ed attiva nei processi di cura. É una realtà, come ho dimostrato nel IV capitolo, vera ed attualizzabile che cresce e migliora sempre più.

Un ostacolo importante da superare è quello del riconoscimento legislativo della figura del clown, 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.

Si capisce subito che il lavoro da fare è ancora molto.

Probabilmente una maggior conoscenza dell'argomento da parte dei professionisti dell'educazione, potrebbe favorire una proliferazione delle associazioni e un conseguente e necessario riconoscimento a livello normativo del loro operato.

In questa prospettiva, auspico che possano essere realizzati progetti comuni che rispettino le figure in gioco, ovvero che ciascuno riconosca il proprio operato e la propria funzione e che, attraverso la cooperazione, si rispettino i ruoli in un'ottica dell'integrazione, come ho sostenuto nel V capitolo.

Spero quindi che sia chiaro che l'obiettivo più importante che volevo raggiungere, era dimostrare come fosse possibile attuare una ri-contestualizzazione dei luoghi di cura. Ciò dovrebbe implicare una polifunzionalità dei professionisti che vi lavorano e che di come essi finalmente possano iniziare un percorso conoscitivo su tale tema, approfondendo il loro bagaglio conoscitivo. Ciò porterebbe all'ampliamento del loro profilo professionale e quindi del loro raggio d'azione.

Spero che il mio modesto contributo possa aiutare a far conoscere questo importante argomento e che tutti, in un modo o nell'altro, inseguano il successo, inteso come lo descriveva il filosofo R. 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.*

Appendice

Qui di seguito riporto la sezione A del codice deontologico del clown in corsia stipulato a seguito di una lunga riflessione da parte delle cinque regioni promotrici del progetto Clownforma.net, Toscana, Calabria, Lazio, Liguria, Piemonte e Sardegna.

La stesura di questo importante documento è frutto di numerose ricerche ed indagini effettuate sul campo, sia nazionale che internazionale, dell'attività dei clown in corsia, mirando a definire un profilo dettagliato, individuando potenzialità e limiti operativi.

Codice deontologico del clown in corsia

A) Figura professionale: missione, finalità, principi generali

Art. 1 (Definizione)

Il clown in corsia è un professionista con competenze teatrali e di clownerie a cui si aggiungono competenze di tipo sociopsicopedagogico, il quale è formato per esercitare un'attività artistica creativa – fondata su tecniche mutuare dall'arte del clown, dell'umorismo, della comicità, dell'improvvisazione teatrale – nelle strutture sociosanitarie, prevalentemente ospedaliere e pediatriche.

Art. 2 (Obiettivi)

L'attività del clown in corsia è finalizzata al miglioramento della relazione delle persone con la struttura in cui si trovano. La sua attività ha dunque lo scopo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture sociosanitarie. Attraverso la sua attività il clown in corsia mira in primo luogo a portare sollievo e benessere a

persone che soffrono fisicamente o psichicamente, siano esse bambini o adulti. Si tratta pertanto di un fine terapeutico sebbene per il suo conseguimento egli debba rigorosamente astenersi da qualsiasi forma di intervento terapeutico di tipo medico-infermieristico e di cura.

Art. 3 (Priorità nel suo operato)

Il clown in corsia nello svolgimento delle sue attività non fa mai prevalere gli aspetti estetici e ideologico-filosofici sull'attenzione ai bisogni ed al benessere delle persone che soffrono. Egli antepone agli aspetti meramente artistici la sensibilità per la sofferenza e per il dolore e impronta il suo comportamento e il suo operato al rispetto per i destinatari del suo intervento e al tentativo di entrare in una comunicazione empatica con loro.

Art. 4 (Comportamento adeguato allo stato psico-fisico dei destinatari)

Il clown in corsia ha il dovere di adottare comportamenti adeguati al contesto in cui interviene, ispirati dunque al rispetto della dignità e della condizione di debolezza fisica e psicologica dei destinatari e della condizione emotiva dei loro familiari.

Art. 5 (Ruolo professionale)

Il clown in corsia si preoccupa nello svolgimento delle sue attività di aver sempre presente la situazione di sofferenza e di dolore dei destinatari dei suoi interventi. A tal fine il clown si forma continuamente mediante i corsi proposti dagli enti presso cui si è accreditato, si sottopone ad una supervisione individuale periodica con personale professionale in ambito psicologico e artistico. Il clown si sottopone con i colleghi ad una supervisione di gruppo periodica di tipo psicologica.

Art. 6 (Tipologia del suo status lavorativo e livello di complessità)

Il clown in corsia generalmente opera come libero professionista o come socio di un'associazione o di una società cooperativa e presta il suo servizio in strutture sociali e sanitarie sia pubbliche sia private. Egli non interviene nelle strutture ove opera se non nell'ambito di un progetto condiviso con lo staff sanitario e il personale psicologico e educativo nell'ottica della costruzione di un'alleanza terapeutica.

Art. 7 (Necessità del consenso dei destinatari per lo svolgimento del suo operato)

Il clown in corsia svolge i suoi interventi soltanto con l'esplicito consenso dei destinatari o, nel caso si tratti di bambini non in grado di esprimersi a riguardo, dei loro genitori o di chi ne fa le veci, dopo che a costoro è stata fornita un'informazione esaustiva a riguardo. A tale proposito egli è tenuto a informare tutti i destinatari dei suoi interventi nella modalità più idonea, possibilmente sulla base di una programmazione consultabile in maniera agevole da tutti, bambini compresi.

Art. 8 (Principio di non discriminazione)

Il clown in corsia rivolge la sua attività a ogni persona che lo richieda, indipendentemente dalla sua età, dal suo sesso, dalla sua cultura, dalla sua lingua, dalla sua religione, dal tipo di patologia o di disabilità da cui è effettuata sulla base delle indicazioni mediche.

Art. 9 (Principio di non sfruttamento del proprio ruolo professionale)

Nella sua attività il clown in corsia ha il dovere di astenersi da qualsiasi forma di proselitismo: religioso, ideologico, politico, ecc. Qualora egli, come cittadino, ricopra cariche pubbliche o sia titolare di imprese commerciali o altro, quando

veste i panni del clown in corsia deve rigorosamente astenersi dall'usare a proprio beneficio tali cariche, titolarità o ruoli (Catarsi (a cura), 2008, pp.16-17).

Bibliografia

- ☺ AA. VV. (2009), *SCOOP Le journal du Rire Médecin*, N° 39/AUTOMNE 09.
- ☺ Adams P. (2004), *Salute! Ovvero come un medico-clown cura gratuitamente i pazienti con l'allegria e con l'amore*, Milano, Urra.
- ☺ Adams P. (1999), *Visite a domicilio. La missione del medico-clown: guarire il mondo una visita alla volta*, Milano, Urra.
- ☺ Associazione ViviamoInPositivo (2009), *CIRCOSTANZA Il circo in una stanza*, Torino, Centro Studi e Ricerche in Clowterapia e Circo Sociale ViviamoInPositivo.
- ☺ Angelini L. (2008), *L'attore-giocoliere. Da Enrico Rastelli al nuovo circo*, Roma, Un mondo a parte.
- ☺ Bariaud F. (1985), *La genèse de l'humour chez l'enfant*, Paris, éd. PUF.
- ☺ Bazzi A. (2005), "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".
- ☺ Bergson H. (2007), *Il riso. Saggio sul significato del comico*, Bari, Editori Laterza.
- ☺ Blondel E. (1988), *Le risible et le dérisoire*, Paris, éd. PUF.

☺ Boiron C. (2006), *Le ragioni della felicità. Contenuti e definizioni del piacere e della felicità: nuove ipotesi*, Milano, ed. FrancoAngeli.

☺ Bokun B. (1997), *Ridere per vivere*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore S.p.A.

☺ Bottaccioli F. (2005), *Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata*, Como, Red edizioni.

☺ Canevaro A. (2004), *La relazione d'aiuto: aspetti metodologici e obiettivi educativi* in Catarsi E. (a cura) (2004), *La relazione di aiuto nella scuola e nei servizi socioeducativi*, Tirrenia (Pi), Edizioni Del Cerro.

☺ Catarsi E. (a cura) (2008), *Clownerie e animazione negli ospedali pediatrici*, Calenzano (FI), Giunti.

☺ Catarsi E. (a cura) (2008), *Clown: la medicina del sorriso. Il codice deontologico*, Calenzano (FI), Giunti O.S.

☺ Catarsi E. (2003), *Le molteplici professionalità educative* in AA.VV., (2003), *Le professionalità educative*, Roma, Carocci editore.

☺ Cousins N. (1982), *La volontà di guarire*, Roma, Editore Armando.

☺ Farné M. (1995), *Guarire dal ridere la psico-biologia della battuta di spirito*, Torino, Bollati Boringhieri editore.

☺ Farneti A. (2004), *La maschera più piccola del mondo. Aspetti psicologici della clownerie*, Bologna, Alberto Perdisa editore.

- ☺ Favre R. (1998), *Le rire dans tous ses éclats*, Lyon, éditeur Presses universitaires de Lyon.
- ☺ Federighi P. (2000), *La formazione degli operatori sociali di strada e gli sbocchi di lavoro: la committenza, il profilo professionale, le competenze* in Orefice P. (a cura) (2000), *L'operatore sociale di strada*, Pisa, Edizioni Ets.
- ☺ Fioravanti S. e Spina L. (2006), *Anime con il naso rosso. Clown dottori: conquiste e prospettive della gelotologia*, Roma, Armando Editore.
- ☺ Fioravanti S. e Spina L. (1999), *La terapia del ridere. Guarire con il buon umore*, Como, Red Edizioni.
- ☺ Flangini R. (2008), *La realtà dei "clown dottori" in Italia* in Catarsi E. (a cura), (2008), *Le attività di animazione in ospedale*, Calenzano (FI), Giunti.
- ☺ Fo J. (1997), *Guarire ridendo. La medicina che non ha bisogno di ticket*, Milano, Mondadori.
- ☺ Francescato D. (2002), *Ridere è una cosa seria, l'importanza della risata nella vita di tutti i giorni*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore S.p.A.
- ☺ Freud S. (2007), *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, Roma, Newton Compton.
- ☺ Golse B. (1987), *Le sourire, le rire et la gaieté chez le jeune enfant*, in Cramer B. (a cura), (1987), *Bonjour gaieté. La genèse du rire et de la gaieté du jeune enfant*, Paris, éd. ESF.
- ☺ Johnson B. (1997), *Schiaccia il dolore con l'umorismo*, Milano, ed. Gribaudi.

- ☺ Kanizsa S., Dosso B. (1998), *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale*, Meltemi edizioni.
- ☺ Lethierry H. (2001), *Le potentialités de l'humour à l'école. Vers la géloformation*, Paris, éd. L'Harmattan.
- ☺ Lethierry H. (2001), *Rire en toutes lettres*, Lille, éd. Presses universitaires du Septentrion.
- ☺ Lethierry H. (1997), *Savoir (s) en rire 1*, Paris, éd. De Boeck et Larcier.
- ☺ Lethierry H. (1997), *Savoir (s) en rire 2*, Paris, éd. De Boeck et Larcier.
- ☺ Lethierry H. (1997), *Savoir (s) en rire 3*, Paris, éd. De Boeck et Larcier.
- ☺ Lethierry H. (1998), *(Se) former dans l'humour: Mûrir de rire*, Lyon, éd. Chronique sociale.
- ☺ Magri M. (2009), *Magicoliere la magia del gioco in pediatria*, Vicenza, Troll Libri.
- ☺ Malaguti E. (2004), *La relazione d'aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni d'aiuto* in Catarsi E. (a cura), (2004), *La relazione di aiuto nella scuola e nei servizi socioeducativi*, Tirrenia (Pi), Edizioni Del Cerro.
- ☺ Mannucci M. (2004), *Le attività di animazione in ospedale: i riferimenti normativi* in Catarsi E. (a cura), (2008), *Le attività di animazione in ospedale*, Calenzano (FI), Giunti.
- ☺ Minois G. (2000), *Histoire du rire et de la dérision*, Paris, ed. Fayard.

- ☺ Mirabella M.L. (2005), *Clownterapia. Volontari clown in corsia e missionari della gioia*, Torino, edizioni Neos.
- ☺ Mongin O. (2007), *De quoi rions-nous?*, Paris, éd. Hachette Littératures.
- ☺ Mussoni L. (2003), *Miloud il volto non comune di un clown*, Rimini, edizioni Fara.
- ☺ Ongaro F., Dell'Acqua L. (2001), *Clown, bombe e girasoli*, Molfetta (BA), edizioni la meridiana.
- ☺ Oppenheim D., Hartmann O., Simonds C., (1997), *Des clowns dans des services pédiatriques hospitaliers*, articolo in *The Lancet* (versione francese), Vol. 350, pp. 1838-40.
- ☺ Provine R. (2003), *Ridere un'indagine scientifica*, Milano, Baldini Castoldi Dalai editore.
- ☺ Pulcini I. e Di Giacomo S. (2000), *Sorrisi e salute. La via dell'eterna giovinezza*, Roma, edizioni Tempinostri.
- ☺ Rivaroli A. (2006), *Buongiorno, buonasera, ti voglio bene. Un clown tra i ragazzi di strada*, Milano, ed. Fabbri.
- ☺ Sanguigno G. (2004), *Il corpo che ride. Curare con il buonumore*, Milano, Edizioni Xenia.
- ☺ Sanguigno G. (maggio 2004), *La mia missione è far ridere*, articolo tratto dal giornale "Natural style" (pag.119-120).

© Sanguigno G. (2004), *Ho scelto di recitare la parte del clown*, inserto sui medici del sorriso tratto dal giornale “Teatri nelle diversità” (pag.26).

© Simonds C. (2006), *Gai-rire, oui bien sûr, mais comment font-ils?*, articolo online sul sito <http://www.leriremedicin.asso.fr>

Sitografia

Ultima consultazione effettuata nel mese di Dicembre 2009.

☺ <http://web.tiscali.it/kirighi>

☺ <http://aglioepeperoncino.it>

☺ <http://www.alcatraz.it>

☺ <http://www.american-circus.com>

☺ <http://www.aquiloneiqbal.it>

☺ <http://www.babesnetwork.us>

☺ <http://www.barabbas.it>

☺ <http://www.belfastcircus.org>

☺ <http://www.bigapplecircus.org>

☺ <http://www.carampa.com>

☺ <http://www.circusfans.it>

☺ <http://www.circoimmaginario.com>

☺ <http://www.circospace.com>

☺ <http://www.cliniclowns.nl>

☺ <http://www.clown.it>

☺ <http://www.clowneclown.org>

☺ <http://www.clowns.it>

☺ <http://www.clowns.it/articoli/articoli%20italia.pdf>

☺ <http://www.clowndottori.it>

☺ <http://www.clowndottori.it/gau>

☺ <http://www.clowndottori.it/iqbal>

☺ <http://www.clownitalia.org>

☺ <http://www.clowns.org>

☺ <http://www.clown-doktoren.de>

☺ <http://www.clowns-sans-frontieres-france.org>

[☺ http://www.clownterapia.it](http://www.clownterapia.it)

☺ <http://www.clown-arpa.it>

☺ <http://www.comitatoandreatudisco.org>

☺ <http://www.contactjuggling.org>

☺ http://www.corriere.it/Primo_Piano/Scienze_e_Tecnologie/2005/03_Marzo/09/ridere.shtml

[☺ http://www.cri.it](http://www.cri.it)

☺ <http://www.doctoraclown.org>

☺ <http://www.doctoresbolaroja.com>

[☺ http://www.doctoresdelarisa.leonmx.com](http://www.doctoresdelarisa.leonmx.com)

[☺ http://www.doctorsonrisa.galeon.com](http://www.doctorsonrisa.galeon.com)

☺ <http://www.dottorsorriso.it>

[☺ http://www.doutoresdaalegria.org.br](http://www.doutoresdaalegria.org.br)

[☺ http://www.drclown.ca](http://www.drclown.ca)

[☺ http://www.duturclaun.org](http://www.duturclaun.org)

☺ <http://www.emergency.it>

☺ <http://www.enc.qc.ca/ta.ecole>

☺ <http://www.federazione nazionale clown dottori.org>

☺ <http://www.festadelcirco.it>

☺ <http://www.fondgaravaglia.freeweb.supereva.it>

☺ <http://www.gaudihutter.com>

☺ <http://www.gianmarcodemaria.it>

☺ <http://www.giocoleria.org>

☺ <http://www.homoridens.org>

☺ <http://www.hopicolwms.ch>

☺ <http://www.horslesmurs.asso.fr>

☺ <http://www.hospital-clown.jp>

☺ <http://www.ilnasointasca.org>

☺ <http://www.ilpiccolo principe.tk>

 <http://www.jangoedwards.net>

 <http://www.jongle.net>

 <http://www.jugglingmagazine.it>

 <http://www.juggling.org>

 <http://www.kaskade.de.it>

 <http://www.lacarovanadeisorrisi.it>

 <http://www.lacompagniadelsorriso.it>

 <http://www.leforneau.com>

 <http://www.leriremedicin.asso.fr>

 <http://www.libreriauniversitaria.it>

 <http://www.magicacleme.org>

 <http://www.mariaschildren.org>

 <http://www.maurizioaccattato.org>

☺ <http://www.medicuscomicus.org>

☺ <http://www.narizvermelho.pt>

☺ <http://www.nasirossi.com>

☺ <http://www.odinteatret.dk>

☺ <http://www.parada.france.free.fr>

☺ <http://www.parada.it>

☺ <http://www.payamedicos.org.ar>

☺ <http://www.patchadams.org>

☺ <http://www.peacereporter.net>

☺ <http://www.progettidadaumpa.it>

☺ <http://www.proskenion.org>

☺ <http://www.pallapupas.org>

☺ <http://www.psichesame.com/psiconeuroendocrinoimmunologia>

☺ <http://www.pupaclown.com>

☺ <http://www.saniclown.com>

☺ <http://www.scienzarelazionali.unina.it>

☺ <http://www.soccorsoclown.it>

☺ <http://www.sognoclown.it>

☺ <http://www.standwithafrica.org>

☺ <http://www.streetchildren.kardsafrica.org>

☺ <http://www.raggidiluna.it>

☺ <http://www.riderepervivere.it>

☺ <http://www.romacivica.net>

☺ <http://www.rotenasen.at>

☺ <http://www.teatridellediversita.it>

☺ <http://www.teatroenigma.it>

☺ <http://www.theodora.org>

☺ <http://www.urra.it>

© <http://www.veronicasacchi.it>

© <http://www.willclown.org>