

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI MILANO BICOCCA**

**Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di laurea in Scienze dell'Educazione**

**BENESSERE E COPING: LA TERAPIA DEL SORRISO
NEI REPARTI PEDIATRICI**

Relatore: Chiarissimo Professore Luigi Anolli

Correlatore: Dottoressa Simona Raspelli

Candidato: Mantovani Simona

Matr. N.° 033453

Anno Accademico 2006/2007

A tutti coloro
che ho incontrato sulla mia strada,
che mi hanno insegnato
a ridere ed a vivere con gioia.
A tutti quelli
che mi hanno spronato ad agire
mettendo amore e passione
in ogni cosa che faccio
riuscendo a sorridere alla vita.

INDICE

INTRODUZIONE	4
1. PSICOLOGIA POSITIVA	5
2. PSICOLOGIA DEL BENESSERE	6
3 LE STRATEGIE DI COPING	8
4 IL COPING IN RELAZIONE ALL'EVENTO DELL'OSPEDALIZZAZIONE.....	9
4.1 L'OSPEDALIZZAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA.....	11
4.2 PROCESSI DI COPING NEI REPARTI PEDIATRICI.....	12

5 LA MALATTIA E LA TERAPIA DEL SORRISO.....	13
5.1 LA TERAPIA DEL SORRISO COME NUOVA MODALITA' DI COPING.....	15
5.2 LA TERAPIA DEL SORRISO NEL MONDO ED IN ITALIA.....	16
5.3 GLI EFFETTI DELLA TERAPIA DEL SORRISO.....	18
5.4 LA TERAPIA DEL SORRISO NEI REPARTI PEDIATRICI.....	20
6.LA FUNZIONE DEL CLOWN IN RELAZIONE ALLA TERAPIA DEL SORRISO.....	21
6.1 OBIETTIVI DELL'INTERVENTO DEL CLOWN IN CORSIA.....	23
6.2 MODALITA'E STRUMENTI DEL CLOWN IN PEDIATRIA.....	25
6.3 ATTIVITÀ IN OSPEDALE	27
CONCLUSIONE	29
BIBLIOGRAFIA	30

INTRODUZIONE

Attraverso i recenti studi di Psicologia Positiva, si cerca di trovare nuove modalità e nuove teorie che portino a garantire il benessere della persona umana nelle diverse situazioni e contesti della vita quotidiana analizzando le diverse strategie di coping specifiche per ogni individuo.

In questo elaborato si è posta particolare attenzione al processo di coping come fondamentale dispositivo di adattamento utilizzato dai soggetti adulti per fronteggiare eventi traumatici che destabilizzano il normale benessere soggettivo, prendendo in considerazione nello specifico l'evento traumatico dell'ospedalizzazione.

Si è voluto approfondire la tematica dell'ospedalizzazione considerandola come un'esperienza di vita non positiva in grado di influenzare, se non è bene affrontata, il normale sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

Nel presente lavoro, dopo aver analizzato le numerose strategie di coping messe in atto dai bambini in ospedale, si è scelto di descrivere la Terapia del Sorriso considerandola come una strategia che i soggetti mettono in atto per ritrovare il loro equilibrio e superare questo evento traumatico dell'ospedalizzazione. In particolare si considerano gli effetti benefici della risata che si riscontrano nei pazienti ricoverati illustrando come utilizzando questa modalità per affrontare lo stress si possa migliorare e velocizzare la guarigione del soggetto nella particolare condizione dell'ospedalizzazione infantile.

Osservando il rapido progredire verso una sempre maggior umanizzazione delle pediatrie ci si è addentrati nella descrizione dettagliata del personaggio ormai comunemente riconosciuto come deputato a portare il sorriso ai bambini ricoverati. La Terapia del Sorriso viene applicata in ospedale da una nuova ed originale figura professionale che contribuisce, insieme all'equipe medica, al benessere dei piccoli ricoverati: il clown-dottore.

Vengono poi analizzate le caratteristiche salienti che si richiedono a chi si avvicina a svolgere questo lavoro, le metodologie che il clown dottore usa con i piccoli pazienti, i suoi obiettivi, le motivazioni che spingono una persona a diventare clown e le sue normali attività e gli strumenti utilizzati nei reparti pediatrici.

1 PSICOLOGIA POSITIVA

Lo studio della psicologia scientifica fino alla fine del secolo scorso si è occupata in prevalenza di analizzare e spiegare i comportamenti anomali e patologici dell'individuo con l'obiettivo di costruire una psicologia capace di trattare la sofferenza psicologica e le malattie mentali. In tempi recenti, a fronte di questa impostazione curativa gli psicologi sono arrivati però alla convinzione che la vita di un individuo non è solamente disagio e sofferenza ma è anche gioia, serenità ed ottimismo.

Alla fine degli anni ottanta negli Stati Uniti, prese così avvio una nuova corrente di pensiero che considerava, oltre che alla patologia, temi nuovi e diversi come ad esempio la felicità, il grado di soddisfazione personale, lo studio del benessere soggettivo, la soddisfazione della vita, le esperienze che ci regalano gioia e felicità, la qualità positiva della vita.

Da questa esigenza nasce l'esigenza di creare una nuova disciplina di studio che prenda in considerazione le caratteristiche positive che contraddistinguono la vita di ognuno. (M. Anolli 2005)

Questo nuovo filone vuole studiare e comprendere l'uomo analizzando le sue risorse interne prendendo in considerazione le caratteristiche individuali come lo studio della creatività, della capacità di amare, l'apertura ad aprirsi al futuro, la sensibilità estetica, il coraggio, la capacità di relazionarsi con gli altri.

La psicologia positiva intende analizzare le diverse risorse soggettive e favorire nuovi strumenti per vivere al meglio la nostra vita.

L'obiettivo non è quello di riparare i danni mentali ma quello di sviluppare le competenze che sono dentro di noi. La psicologia positiva si sviluppa da due prospettive di base.

La prima edonica che comprende gli studi volti ad analizzare la dimensione del piacere inteso come benessere personale e legato a emozioni positive (Diener A., Schwarz N. 1999). La seconda detta eudaimonica che invece privilegia l'analisi di quei fattori che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità individuali.

Questa seconda parte comprende, oltre alla soddisfazione personale, anche un percorso di sviluppo verso l'integrazione con il mondo esterno (Nussbaum M., Sen A. 1993).

Uno degli obiettivi principali dello studio della Psicologia Positiva è analizzare lo sviluppo del benessere degli individui nei suoi vari aspetti e settori.

2 PSICOLOGIA DEL BENESSERE

La psicologia si è occupata del benessere fin dalle sue origini anche se la sua attenzione dava maggior importanza alle condizioni in cui il benessere veniva a mancare come per esempio negli stati di infelicità, e nella sofferenza (Myers D.G., Diener E. 1995). Recentemente l'attenzione si è spostata sulla condizione di benessere intesa nelle sue dimensioni positive. Una prima direzione si è concentrata sull'analisi dell'esperienza soggettiva chiamata benessere soggettivo. L'interesse per il benessere soggettivo nasce in alcuni settori disciplinari come salute mentale e gerontologia nel tentativo di individuare misure della qualità della vita più attendibili.

Il benessere soggettivo fa riferimento al modo in cui le persone valutano la propria vita secondo tre aspetti: La soddisfazione della vita, l'affetto piacevole e l'affetto spiacevole.

La soddisfazione della vita fa riferimento ad un processo cognitivo delle proprie circostanze di vita in riferimento a determinati standard come aspettative, desideri e ideali. (Diener E. 1984, Andrews F.H. 1991).

Il benessere soggettivo dipende sia da fattori interni ed oggettivi appartenenti alla persona stessa come per esempio i processi cognitivi, i processi di giudizio sociale, il temperamento e la personalità, l'impatto che gli eventi della vita hanno su di noi, i processi di adattamento sia dal modo in cui queste caratteristiche vengono espresse e valutate dai soggetti stessi.

Questo tipo di benessere dipende anche da fattori esterni come per esempio gli scopi, i valori, i bisogni, l'importanza dell'attività lavorativa, l'importanza di ricoprire ruoli sociali, le relazioni sociali, la cultura.

Una seconda direzione di indagine nasce dall'esigenza di superare le prospettive tradizionali che vedevano il benessere come assenza di malessere e iniziare a considerarlo come salute mentale positiva che comprende atteggiamenti positivi verso se stessi come autonomia, autorealizzazione, abilità nel prendersi cura di sé, la creatività e la felicità iniziando a considerare il benessere come benessere psicologico (Taylor S.E., Brown J.D. 1988). Il secondo tipo di benessere, quello psicologico è influenzato da alcuni fattori come l'autonomia, la padronanza ambientale, la crescita personale, l'opportunità ad avere relazioni positive con gli altri, avere uno scopo nella vita, una buona accettazione di sé (Ryff C.D. 1989). Entrambe le precedenti prospettive concepiscono il benessere come fenomeno individuale. Recentemente si è data importanza anche al contesto sociale creando un nuovo filone che riguardava il benessere sociale in cui le relazioni dell'individuo rendono positiva la vita del soggetto (Larson R. 1993).

In questo ambito rientrano alcune caratteristiche come lo stato di salute e il ruolo di fattori ambientali e le relazioni con gli altri. McDowell I. e Newell C. (1987) definiscono due dimensioni del benessere sociale: l'attaccamento sociale inteso come soddisfazione per le relazioni e il sostegno sociale che indica le persone su cui possiamo riporre la nostra fiducia.

Keyes C.L.M. (1998) individua cinque dimensioni del benessere sociale parallele ai criteri del benessere psicologico: l'integrazione sociale, l'accettazione sociale, il contributo sociale, l'attualizzazione sociale, la coerenza sociale. (B. Zani, E. Cicognani 2004)

3 STRATEGIE DI COPING

La Psicologia Positiva individua nelle risorse di coping uno degli elementi principali dell'adattamento. L'adattamento alle situazioni critiche è mediato dai processi cognitivi di valutazione delle diverse situazioni e delle proprie capacità di fronteggiarle(coping). In generale per coping si intende la percezione di controllo e gestione degli eventi critici.(B.Zani,E.Cicognani 2004)

Lazarus R.S. e Folkman(1984) nel libro 'Stress, Appraisal and coping' definiscono il coping come l'insieme degli sforzi comportamentali e cognitivi, volti alla gestione di specifiche richieste esterne o interne valutate come situazioni che mettono alla prova le risorse di una persona. Questi sforzi sono finalizzati a ridurre, padroneggiare, sopportare tali richieste.

Il coping contribuisce a ristabilire lo stato di benessere destabilizzato da eventi traumatici. Ogni individuo utilizza diverse strategie di coping per fronteggiare momenti di tensione ristabilendo il benessere soggettivo. Si riferisce sia a ciò che un individuo fa effettivamente(coping attivo) per affrontare una situazione difficile, dolorosa di disagio sia al modo in cui si adatta emotivamente a tale situazione(coping passivo).(B.Zani,E.Cicognani2004).

Importante per l'attivazione di una o dell'altra modalità di coping è la valutazione o la percezione che si ha dell'evento.

Lazarus R.S. e Folkman S.(1984) hanno evidenziato come la capacità reattiva dell'individuo ai vari stimoli provenienti dall'ambiente determini l'influenza che questo ha sull'individuo. Tanto meno egli sarà capace di affrontare adeguatamente la situazione che incontra quanto maggiore sarà la sua dipendenza da esse.

Folkman s.(1984) sostiene che il coping coincide con lo sforzo di controllare, ridurre o tollerare le richieste interne ed esterne generate dall'integrazione stressante tra organismo e ambiente.

Il grado di reattività dipende dal coinvolgimento con i fattori esterni e cambia in base al tipo di stimolazioni che si riceve. Prendendo in considerazione questa nuova branca di studio possiamo notare che esistono diverse forme di coping, oltre quelle già descritte.

Possiamo ritrovare il coping primario che viene inteso come la capacità di far fronte direttamente all'evento.

Il coping secondario che ci permette di controllare le nostre condotte emotive, ed infine abbiamo quello intrapsichico che ci permette di valutare la situazione in modo diverso rispetto ad una prima lettura.(Lazarus R.S., Folkman S.1984).

Fin da piccoli infatti impariamo a controllare e a gestire il nostro vissuto emotivo utilizzando una risposta di coping più adatta alle nostre esigenze attraverso la valutazione dell'evento e collegandolo al nostro vissuto personale e al contesto sociale. Se le richieste sono elevate migliori devono essere le risorse da mettere a disposizione. (B.Zani,E.Cicognani2004)

4 IL COPING IN RELAZIONE ALL'EVENTO DELL'OSPEDALIZZAZIONE

Diversi sono gli eventi traumatici che destabilizzano il benessere e che invitano il soggetto a mettere in atto diversi processi di coping. Tra questi, in questo contesto si prende in considerazione l'evento dell'ospedalizzazione.

Il ricovero in ospedale per brevi o lunghi periodi è causato da un evento traumatico ed a volte inaspettato che compromette il nostro benessere:la malattia.(B.Zani,E.Cicognani2004). Di fronte ad una malattia la riflessione sul benessere del soggetto si sviluppa partendo dal concetto di crisi.

Slaikeu(1984)definisce la crisi un momento in cui l'individuo è turbato, disorganizzato e non riesce ad affrontare la situazione utilizzando strategie abituali per far fronte all'evento traumatico per ristabilire il suo equilibrio. La crisi connessa alla scoperta della malattia secondo Cullberg(1975) si sviluppa in quattro fasi lo shock, la reazione, l'elaborazione, il riorientamento.

La scoperta della malattia provoca una prima fase di shock, in cui l'individuo perde i suoi punti di riferimento generando così una sensazione di disorientamento.

Dopo la fase di shock l'individuo reagisce prendendo maggiore coscienza della realtà. La reazione più comune in questo caso è di tipo ansioso. L'individuo cerca di non farsi sopraffare dagli eventi attivando processi di coping che spesso sono di tipo regressivo, annullando o sopprimendo le sensazioni negative. Questo atteggiamento aumenta il livello di stress non favorendo un buon adattamento. L'inizio del trattamento medico, farmaceutico e chirurgico favorisce il periodo di elaborazione. Il soggetto acquisisce la consapevolezza che deve sopravvivere come persona e concentra così le sue energie sui processi connessi alla tutela della propria salute.

La fase di riorientamento è caratterizzata dall'attribuzione di nuovi significati dell'esistenza. Si costituisce una nuova identità, si ridefiniscono i valori e le prerogative della vita, si ridefiniscono gli obiettivi, cambia spesso il modo di vivere (B.Zani, E.Cicognani 2004)

Un modo per affrontare e gestire l'evento traumatico della malattia passa attraverso la strategia di coping denominata braketring. Con questa strategia il soggetto ospedalizzato mette tra parentesi l'evento stesso e la malattia viene trattata come qualche cosa di separato dalla vita del soggetto.

La malattia viene percepita come qualcosa di separato dal corso della propria vita. Questo meccanismo, consente di ridurre il senso di incertezza e mantiene l'illusione che niente è cambiato e che presto si possa tornare alla normalità. (B.Zani, E.Cicognani 2004)

4.1 L'OSPEDALIZZAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA

Per tutti, ma soprattutto per i soggetti in età evolutiva, sperimentare una condizione di malattia è un evento indubbiamente difficile e stressante poiché, oltre a provocare dolore fisico, essendo accompagnata da cambiamenti e limitazioni, causa spesso anche sofferenza psicologica e finisce con lo sconvolgere l'intera esistenza.

L'esperienza della malattia, associata all'entrata in ospedale, rappresenta poi una circostanza particolarmente traumatica, in quanto il bambino si trova gettato improvvisamente in un ambiente estraneo ed ostile, completamente differente da quello familiare e percepito come poco dominabile.

L'isolamento dall'ambiente d'origine, insieme alla de-personalizzazione che spesso l'istituzione sanitaria comporta, può causare una perdita di autostima nel bambino e metterne a rischio la costruzione dell'identità.

Il ricovero, inoltre, altera le relazioni, le abitudini, il ritmo della vita quotidiana ed entra in contrasto con la naturale spinta a rendersi autonomi ed indipendenti tipica dell'età evolutiva.(G.Ricci,N.Biato 2003) In ospedale lo stato d'animo del bambino non può che essere contraddistinto da una grande paura e forti vissuti di depressione ed ansia, poiché predomina la sensazione di abbandono e di perdita di ogni punto di riferimento ed emerge un senso di inferiorità, svalutazione e diversità. Tutto ciò può facilmente portare il soggetto a sperimentare una pericolosa condizione di intensa instabilità emotiva e confusione, che in situazioni estreme può persino provocare danni a livello psico-fisico e conseguentemente gravi disturbi per lo sviluppo e per la crescita.

In casi di malattia cronica è molto alto il rischio di conseguenze comportamentali, in particolare di atteggiamenti regressivi, e di disturbi emozionali di vario tipo.

Le reazioni dei bambini di fronte alla malattia ed all'ospedalizzazione sono comunque influenzate da vari elementi e tra questi in primo luogo l'età, la storia di vita del bambino, soprattutto il clima e lo stile educativo che sperimenta in famiglia e naturalmente ha un certo peso il tipo di patologia da cui è affetto.(S.Kanizsa,B.Dosso 1998).

Altri elementi tra i maggiormente influenti ed in grado di suscitare stress sono la scarsa conoscenza e familiarità con l'ambiente, gli strumenti e le figure ospedaliere, la paura di essere separati dai propri genitori e l'assenza di spazi su misura, in particolare per il tempo libero.(M.Capurso 2001)

Ad ogni modo ciascun bambino adotta comportamenti differenti di fronte alla malattia, anche se in generale si è soliti distinguere tra due tipi principali di risposte e precisamente attive, quali ad esempio il pianto e l'aggressività, e passive, quali invece il disinteresse, la diminuzione della comunicazione.

4.2 PROCESSI DI COPING NEI REPARTI PEDIATRICI

Come per gli adulti anche i bambini mettono in atto sistemi di difesa e di coping per far fronte all'evento traumatico che è la permanenza in ospedale. Le modalità di gestione dell'evento traumatico messe in atto dai bambini ripetono in parte i processi di coping degli adulti.

Possiamo riscontrare alcune strategie tra le quali ricordiamo: la strategia del controllo, la strategia del ritiro, la strategia del sostegno sociale, la strategia del rifiuto, la strategia della formazione reattiva. Non va dimenticata la strategia del braketring precedentemente illustrata.

Nella strategia del controllo si ha la padronanza della situazione mediante l'analisi dell'evento stressante tenendo conto delle esperienze passate e delle strategie adottate cercando di porsi nuovi obiettivi e controllando le proprie emozioni.

La strategia del ritiro implica il ripiegamento su se stessi con conseguenza fuga dalla situazione. I soggetti arrivano ad evitare il problema, rifugiandosi nel sogno o nell'immaginazione ricercando atteggiamenti compensatori che possono sfociare in dipendenze. Il soggetto che utilizza questa strategia può regredire ad una fase precedente dello sviluppo.

Nella strategia del sostegno il soggetto esprime una richiesta d'aiuto a persone competenti per avere consigli, per essere ascoltato. Ricerca negli altri un appoggio materiale e morale, ma anche un momento in cui può ottenere momenti di svago.

Nella strategia del rifiuto il soggetto si comporta come se il problema non esistesse distraendosi facendo qualcosa di piacevole e diversivo. Il soggetto che mette in atto questa strategia ha difficoltà nel descrivere e gestire le proprie emozioni (B. Zani, E. Cicognani 2004).

Nell'ultima strategia quella della formazione reattiva il soggetto assume comportamenti e sentimenti standard e socialmente giusti ma contrari a quello che il bambino vorrebbe esprimere.

5 LA MALATTIA E LA TERAPIA DEL SORRISO

Durante il ricovero in ospedale il soggetto si ritrova a dover fronteggiare un evento per lui inaspettato e traumatico: la malattia. La malattia è uno stato disarmonico fisico e mentale e tende a manifestarsi quando il nostro apparato corporeo non funziona bene. Durante l'esperienza della malattia, specie se prolungata, e soprattutto nella condizione dell'ospedalizzazione il soggetto perde i suoi punti di riferimento, i suoi ritmi e perde tutte le sue aspettative per il futuro cadendo in un profondo stato di depressione. Questo stato d'animo indebolisce il soggetto rendendo le sue difese immunitarie più deboli e facilita così lo sviluppo di malattie.

L'attribuzione di un significato positivo dell'esperienza malattia è difficile ma non impossibile. La malattia molto spesso può ripristinare l'ordine naturale delle priorità, può diventare come un'occasione per riscoprirsi e cambiare. La malattia può mettere in discussione la nostra esistenza e minacciare il nostro modo di vivere. (Hodgkinson, L. 2001).

Dall'esperienza di Norman Cousins il personale medico è d'accordo sul fatto che più un paziente è fiducioso e rilassato più l'operazione e le cure a cui è sottoposto avranno esito positivo. Il riso e il sorriso è un modo diverso e alternativo per affrontare i problemi e questa modalità ci può aiutare a vivere meglio.

Il credere nelle proprie capacità e abilità, la percezione di controllo sugli eventi, l'ottimismo verso il futuro costituiscono l'uso di strategie di coping attive più idonee a risolvere e diminuire i livelli di stress. (Hodgkinson, L. 2001).

In questa nuova ottica, il Dottor Hunter Adams meglio conosciuto come il Dottore dal naso rosso, ha dato avvio alla terapia del sorriso in ospedale.

Durante il periodo della sua specializzazione aveva intuito l'importanza del buon umore nel processo di guarigione e aveva riscontrato maggiori successi di guarigione nei soggetti che percepivano la loro malattia in modo positivo. Mettendosi un naso rosso visitava i pazienti regalando un sorriso ed un momento di evasione dalla malattia. Da questi sue sperimentazioni sulla terapia del sorriso in ospedale si potranno scoprire, favorire ed utilizzare nuove modalità di gestire lo stress provocato da eventi traumatici.

Invece di utilizzare i già conosciuti processi di coping si vuole utilizzare la forza del pensiero positivo. Dopo Hunter Adams sempre più spesso la terapia farmacologia che va a rafforzare il sistema immunitario viene abbinata alla terapia del sorriso. (Spina, L.2002)

5.1 LA TERAPIA DEL SORRISO COME NUOVA MODALITA' DI COPING

Il modo in cui una persona fronteggia le situazioni di stress è determinato in parte dalle risorse personali, dal grado di salute, dalle energie che possiede, dalle credenze e dai valori, dagli impegni. Le modalità con cui l'individuo tenta di adattarsi, di gestire la situazione, di fronteggiare un problema producono effetti determinanti nel processo di guarigione

Secondo Rustoen T.(1995) l'individuo capace di conservare la speranza può adattarsi meglio alla sua condizione di malato e percepire una più elevata qualità della vita.

Gli studi di Cunningham A.J.(1991) hanno messo in evidenza come anche nei pazienti oncologici ci siano correlazioni positive tra percezione ed efficacia personale elevata, umore positivo e livelli più alti di qualità della vita nelle strategie di coping.

Secondo Antonovsky A.(1980/1987)una dimensione fondamentale per il benessere psicologico dell'individuo che affronta un evento stressante come per esempio il cancro è relativa alla capacità di percepire un senso di coerenza nella propria vita. L'individuo che è capace di pensare all'esistenza come a qualche cosa di comprensibile, di strutturato è in grado di affrontare gli eventi traumatici senza perdere la fiducia nel mondo e in sè stesso.

Gli studi di Taylor S.E.,Armor D.A.(1996) sull'adattamento agli eventi negativi della vita hanno permesso di delineare come le illusioni positive risulterebbero efficaci nel favorire un adattamento positivo a eventi dannosi e stressanti come la malattia.

Secondo questi autori le illusioni positive consentono all'individuo di ritrovare i livelli di funzionamento precedenti all'evento traumatico.

La malattia è fonte di stress e di ansia ed è un'esperienza universalmente condivisa e in certi momenti può essere addirittura penalizzante. Noi tendiamo di conseguenza a ripararci da essa mettendo in atto le strategie di coping, precedentemente analizzate, per ristabilire il nostro benessere psicologico

ottenendo un sollievo dall'ansia e dallo stress. Grazie a queste strategie riusciamo ad allontanare da noi le sensazioni negative causate dalla malattia.

L'uso di queste strategie di coping sono numerose e agiscono combinandosi tra loro per ristabilire il nostro benessere psicologico. Queste sono necessarie ad ognuno di noi per mantenere una buona stabilità emotiva.

Accanto alle strategie di coping di controllo, del ritiro, del sostegno, del rifiuto possiamo inserire la strategia del sorriso e del buon umore. Chi utilizza la strategia di coping del sorriso infatti ha maggiori possibilità di sconfiggere la malattia e risponde meglio alle cure somministrate dai medici. (Farnè, M.1999).

5.2 LE ESPERIENZE DELLA TERAPIA DEL SORRISO NEL MONDO ED IN ITALIA

Lo sviluppo della Gelotologia o comicoterapia o terapia del ridere nel nostro paese si sta diffondendo in molti ospedali d'Italia grazie all'utilizzo di clown dottori nelle corsie, alla promozione di corsi di aggiornamento per il personale medico ed infermieristico, alla strutturazione di veri e propri reparti di terapia del sorriso. Chiamare un clown in corsia significa però attuare una terapia del ridere in forma passiva, mentre invece creare reparti di terapia del ridere significa attuare una terapia del ridere attiva in cui ogni soggetto è responsabile della sua guarigione.

Nell' Health Sciences University nell'Oregon gli ammalati sono accuditi da infermieri del sorriso. Nel St. Joseph Hospital di Houston in Texas gli ammalati sono accudite da suore umoriste. Nella Stanford University School Of medicine di San Francisco esiste un Istituto di Gelotologia ed in California a Los Angeles, a New York viene praticata la terapia del ridere.

Troviamo ospedali che attuano la Gerontologia anche in Nuova Zelanda, in Sudafrica a Città del Capo. Non mancano ospedali anche nel Nord Europa come per esempio in Olanda, in Svezia, In Gran Bretagna.

In Italia ci sono diverse associazioni, alcune costituite da volontari che operano nel nostro territorio. Tra le più conosciute troviamo, Theodora, La Fondazione Garavaglia e L'Associazione di Volontari della V.I.P. di cui faccio parte.

L'Ente Teatrale Italiano organizza corsi per clown di corsia. Presso L'Ospedale per mielolesi CPO di Roma-Ostia è in corso un progetto per la realizzazione del primo reparto di comicoterapia per persone adulte.

Nonostante qualcosa si sta operando per diffondere la terapia del ridere, in Italia siamo rimasti indietro. Quello a cui si vuole aspirare è applicare la terapia del sorriso in modo attivo creando un reparto dove i pazienti siano loro stessi i costruttori della loro terapia. La costruzione di alcuni reparti piloti risulta abbastanza semplice. Si richiede una grande ed accogliente stanza dove sia possibile consultare il materiale comico-umoristico come film, videocassette, giornali e dove strutturare un laboratorio di comicoterapia a cui parteciperà il personale medico e paramedico e volontario.

Lo scopo di questa struttura è quello di fornire un luogo per pazienti, parenti ed ospedale medico dove potersi ricaricare positivamente, dove poter verificare la reattività fisiologica e gli effetti benefici della terapia sui pazienti, dove poter sperimentare nuove relazioni tra malati e personale medico e paramedico.

5.3 GLI EFFETTI DELLA TERAPIA DEL SORRISO

Dalla consapevolezza che il buon umore ed un pensiero positivo contribuiscono notevolmente al processo di guarigione ristabilendo il benessere nell'individuo nasce una scienza innovativa chiamata Gelotologia. La gelotologia è però conosciuta con il nome di terapia del sorriso. Oggi sempre più spesso si sente parlare di comicoterapia, di terapia della risata, di clown terapia. Questo tipo di approccio per far fronte allo stress si va in effetti diffondendo lentamente in tutto il mondo a partire dagli anni ottanta del Novecento a New York. Fu proprio negli stati Uniti che apparvero i primi dottor clown in conseguenza a due esperienze che diedero notorietà e basi scientifiche a questa terapia.

Questa scienza studia ed analizza il rapporto tra il riso e il sistema immunitario, riscontrando uno stretto rapporto tra i due aspetti. Se un paziente è di buon umore, pensa in positivo la malattia e a sé stesso proiettato nel mondo sicuramente l'evento traumatico viene vissuto e affrontato in modo diverso e con maggiori successi di guarigione attuando strategie di coping più proficue ed adeguate a superare l'evento traumatico con meno tensione.

Tra gli eventi che contribuiscono al diffondersi della terapia del sorriso e dei suoi effetti positivi è la nota odissea del giornalista Norman Cousins che ammalatosi di un'inflammatione cronica della colonna vertebrale, con una prospettiva di vita molto bassa ottenne in un solo anno una guarigione considerevole grazie alla somministrazione di film comici e vitamina c.

Il dottor Hunter Pach Adams è stato l'interprete dell'altra splendida occasione che ha aperto le strade al recupero della risata in veste curativa. (Hodgkinson L. 2002, Adams P.2000, Spina L.2003).

La terapia del sorriso fa riferimento all'osservazione secondo la quale ridere ha effetti estremamente positivi, sia a livello psicologico sia a livello terapeutico.

Le persone felici ed ottimisti sono meno inclini a soffrire di disturbi legati allo stress e chi riesce a ridere liberamente resta più calmo e rilassato.

La terapia del sorriso risulta essere una terapia poco costosa, reperibile per tutti e addirittura senza effetti collaterali e proprio per queste sue caratteristiche viene consigliata senza limitazioni. Ridendo si provocano importanti modificazioni fisiologiche, ci si rilassa e tutti gli apparati corporei si riequilibrano.

Gli effetti psicologici e biologici del riso sono tutti positivi. Ridere infatti è un esercizio muscolare e respiratorio, che permette un fenomeno di purificazione e liberazione delle vie respiratorie superiori.

Ridere può in effetti far cessare una crisi di asma, provocando un rilassamento muscolare delle fibre lisce dei bronchi, per azione del sistema parasimpatico. Per coloro che soffrono di enfisema, ridere, provocando l'aspirazione dell'aria, migliora l'insufficienza respiratoria.

L'aumento degli scambi polmonari tende ad abbassare il tasso di grasso nel sangue, promuovendo un effetto benefico sul colesterolo. Da quando si inizia a ridere, il cuore e la respirazione accelerano i ritmi, la tensione arteriosa cala e i muscoli si rilassano.

Si può affermare quindi che il riso ha un ruolo di prevenzione. Ridere inoltre possiede una funzione depurativa dell'organismo per espulsione dell'anidride carbonica, e permette un miglioramento delle funzioni intestinali ed epatiche. Ridere combatte la stitichezza perché provoca una tale ginnastica addominale che rimasta in profondità l'apparato digerente.

Sullo stato generale di salute, ridere combatte la debolezza fisica e mentale: la sua azione infatti causa una riduzione degli effetti nocivi dello stress. Ridere calma il dolore, in quanto distrae l'attenzione da esso (calma temporanea) e quando lo stesso dolore riappare non ha più la stessa intensità.

Anche l'insonnia passa, perché ridere diminuisce le tensioni interne. Ridere è il mezzo più sano per vivere meglio e più a lungo possibile sfidando le frustrazioni della vita.

Naturalmente il sorriso oltre a curare lo stress, ad essere un tranquillante contro il dolore ha molti altri benefici. Il sorriso ci rende più attraenti, vitali e giovani e può allentare la tensione in qualsiasi momento facendoci sentire più felici.(Hodgkinson L.2002,Adams P.2000,Spina L.2003).

5.4 LA TERAPIA DEL SORRISO NEI REPARTI PEDIATRICI

Le osservazioni sin qui riportate circa il fenomeno del riso, hanno certamente assolto allo scopo di porre in risalto quanta importanza esso sia in grado di rivestire in conseguenza dei suoi positivi risvolti sulla vita sociale, sulla salute fisica e psichica e più in generale sull'intera esistenza dell'uomo.

Da questo momento si intende approfondire il ruolo che tale fenomeno può assumere nella particolare e complessa condizione dell'ospedalizzazione infantile.

In anni recenti si è diffusa infatti l'opinione che stimolare il riso e la risata nelle corsie dei reparti pediatrici può avere considerevoli vantaggi a più livelli.

Poiché anche ai bambini malati devono essere garantiti i diritti alla serenità e al divertimento, accanto al gioco e alle varie forme di espressione artistica può infatti rivestire un ruolo importante il riso.

Le emozioni positive sono in grado di rivestire un ruolo fondamentale nell'aiutare a superare momenti difficili ed in particolare nel gestire ansie, paure e tensioni in modo più equilibrato.(Loiodice I.2002).

Un saggio contenuto in un recente testo intorno al tema dei bisogni e dei servizi educativi per i bambini ospedalizzati, si sofferma ad analizzare la terapia del sorriso, richiamando anzitutto la riflessione filosofica e sociologica su cosa sia il riso.(Biato N.,Ricci F.2003)

Far ridere però, non è così facile come potrebbe apparentemente sembrare ed è ancor più complicato quando si ha a che fare con bambini malati.

6 LA FUNZIONE DEL CLOWN IN RELAZIONE ALLA TERAPIA DEL SORRISO

Il ricovero in ospedale è sempre vissuto come un evento traumatico ed improvviso. All'inizio i medici, le infermiere e tutto il personale ospedaliero sono per il bambino solamente camici bianchi anonimi che si muovono in un ambiente sconosciuto. Più è piccolo un bambino più queste figure sono vissute come minacciose e pericolose. Le relazioni interpersonali a cui era abituato mutano improvvisamente. Per adattarsi alla nuova situazione deve continuamente mettere a fuoco queste diverse figure.

L'adulto che intende far divertire il bambino, deve anzitutto riuscire a mettersi sul suo stesso piano, per creare una sintonia che consenta l'accoglimento dello scherzo e del gioco; occorre poi comprendere ciò che spaventa, fa paura e lavorare su questo per suscitare il riso.

Ecco perché sempre più spesso nelle corsie di ospedale è possibile trovare un clown dottore. Queste nuove figure vengono chiamate così perché indossano un camice da dottore ma con la differenza che questo è tutto colorato e fanno finta di visitare i piccoli pazienti. Non necessariamente però sotto a questo camice troviamo un vero e proprio dottor, il più delle volte sono persone che nella vita di tutti i giorni fanno un'altra professione.

Un clown che travestendosi, ed utilizzando la divisa dei dottori cerca di sdrammatizzare la figura medica e che ponendosi in empatia con il bambino riesce a ristabilire un rapporto positivo con se stesso e con la malattia. Le origini di questa scelta così curiosa ed originale si fanno risalire ad un medico americano ormai famoso, Hunter "Patch" Adams.

Sulla scia di questa esperienza, l'introduzione dei clown negli ospedali si è andata pian piano diffondendo, superando le iniziali e logiche diffidenze e trovando spazi d'azione sempre più ampi.

Per favorire l'ospedalizzazione del bambino utilizzando la clown terapia occorrerebbe anzitutto modificare la relazione medico-paziente portando i medici ad accostarsi alla terapia del sorriso ed a dividerne finalità ed obiettivi, avendo chiaramente presente l'importanza di saper utilizzare strumenti quali l'umorismo e la partecipazione e comprensione empatica nel rapportarsi ai bambini.

Come si è già riscontrato, un forte accento è messo sulla presunta funzione benefica del riso a livello fisiologico; molto semplicemente, suscitare nei bambini grasse risate permette loro di sfogare le tensioni accumulate e di sperimentare successivamente uno stato di profondo rilassamento, sia mentale che fisico. Se poi il riso è veramente in grado di stimolare il sistema immunitario e di provocare il rilascio di sostanze ad effetto analgesico, risultano evidenti gli ulteriori grandi vantaggi di una reale terapia del sorriso. Nella pratica, l'intervento di un clown durante un esame invasivo può realmente avere l'effetto di attenuare il dolore del bambino, così come è chiaro che affrontare la malattia con ottimismo permette di avere a disposizione maggiori energie per reagire positivamente a livello fisico.

Un'ulteriore importantissima funzione è quella sociale, per la quale il ridere insieme permette di aprirsi agli altri e di instaurare relazioni positive; nello specifico, il clown cerca attraverso il mezzo della risata di creare con il bambino un clima di fiducia, che gli permetta di esprimersi.

Il riso assume in questo modo anche funzioni di tipo conoscitivo ed emotivo poiché, permettendo l'instaurarsi di relazioni significative, consente al bambino di esternare liberamente i propri stati d'animo e di farsi conoscere anche nelle sue debolezze.

Il riso mira anche a creare legami tra tutti i vari personaggi che si muovono per le corsie dei reparti pediatrici ed infatti, contagiando i piccoli degenti, i parenti e persino il personale ospedaliero, abbatte tutte le barriere e permette relazioni più serene ed affettivamente ricche e dunque la creazione di un gruppo coeso di persone che lottano unitariamente contro la malattia.

Raccontando storie, cantando canzoni ed esortando i bambini a fare lo stesso i clown riescono anche ad offrire numerosi stimoli a livello cognitivo; in particolare si preoccupano di coltivare le capacità creative e immaginativa, notevolmente utili in uno spazio ristretto quale appunto è l'ospedale.

Stimolando abilità fondamentali come quelle appena citate, il riso assume senza dubbio una funzione di carattere pedagogico e può persino concorrere nel facilitare i processi di apprendimento e nell'offrire innovative soluzioni ai problemi.

In Italia negli ultimi decenni si sono diffuse diverse associazioni che utilizzano la clown terapia negli ospedali. In Questo caso io tratterò dei clown dottori dell'associazione VIP-ViviamoInPositivo, di cui faccio parte

I clown di questa associazione sono tutti volontari e vengono chiamati indistintamente Clown volontari di corsia, VIP clown o missionari della gioia, riferendosi sempre ad una figura volontaria formata a portare un sorriso a chi ne ha bisogno.

Essere un clown di corsia vuol dire sapersi mettersi in gioco, ballare, cantare, giocare ed impegnarsi per trasmettere felicità. Attraverso un tirocinio pratico e degli stage di approfondimento si ha poi la possibilità di integrare ed ampliare la formazione in vista di un'azione più incisiva in seno all'associazione.

I clown dottori girano vestiti in modo buffo per gli ospedali, cercando di trasmettere calore umano attraverso lo strumento della risata.

6.1 OBIETTIVI DELL'INTERVENTO DEL CLOWN IN CORSIA

Nello specifico però il clown mira a raggiungere con il suo intervento nei reparti pediatrici ulteriori svariati obiettivi, alcuni dei quali già accennati in precedenza, come quelli diretti alla stimolazione delle relazioni sociali, della salute e dello sviluppo cognitivo.

Il clown-dottore interviene infatti per cercare di allontanare le insidie che si nascondono dietro la sofferenza e cioè paura, solitudine e distacco, stimolando il recupero dell'autostima e della fiducia negli altri e facilitando i rapporti e la collaborazione.

La risata che egli cerca di stimolare con il suo intervento sembra poi essere un vero e proprio atto terapeutico, in grado di migliorare le difese immunitarie, esercitare l'apparato muscolare e respiratorio, rilassare il corpo, calmare il dolore, ridurre le tensioni ed avere proprietà anti-depressive.(Ercolani D.2002) Ridere ed

impegnarsi in un'attività ludica creativa, permettendo un investimento di energie tale da provocare varie modificazioni fisiologiche e psicologiche, stimola in pratica una migliore reattività alla malattia, accelerando il processo di guarigione, agevolando le cure mediche e rendendole più efficaci. In particolare il clown-dottore ha tra i suoi obiettivi prioritari la riduzione delle sofferenze sia fisiche che psichiche, agendo per la distrazione dal dolore e per la diminuzione di stress, ansia e tensione. (Simonds C.2003)

Infine, il clown cerca attraverso il suo intervento di stimolare il bambino anche sul piano cognitivo, contribuendo in tal modo allo sviluppo della sua intelligenza.

Oltre a questi obiettivi più volte richiamati, la clown-terapia mira anche ad altri scopi, tra i quali anzitutto quello di riportare il bambino allo stato d'animo che sperimenta in condizione di normalità e cioè l'allegria e la spensieratezza.

Il clown cerca di condurre a sperimentare una realtà più vicina alla norma, facendo evadere per un momento dall'ambiente ospedaliero attraverso l'immaginazione, la creatività, la magia, il gioco, le favole e consentendo così di ritrovare i punti di riferimento del proprio mondo. Trasfigurando il reparto in un luogo magico e incantando i bambini egli cerca di stabilire con loro un rapporto che faccia dimenticare la monotona quotidianità dell'ospedale. Sicuramente quindi i clown hanno il compito di intrattenere i bambini offrendo loro un'occasione di svago e divertimento.

La clown-terapia si spinge però oltre, mirando a stimolare nel bambino la capacità di farcela, di reagire, valorizzandolo al di sopra della malattia nella sua parte sana; rivolgendosi in particolare alla parte che è in buona salute i clown aiutano genitori ed operatori a prendere coscienza del fatto che il bambino non si riduce alla sua malattia e dunque sono in grado di offrire una visione diversa delle cose.

Emerge così con evidenza come la clown-terapia non consiste solamente nel far ridere per forza ed anzi spesso si avvale semplicemente di una carezza, uno sguardo, una parola. Certamente il compito primario del clown resta comunque quello di portare il sorriso, il riso e la gioia dove c'è la sofferenza.

Questo anche perché far ridere è dare amore ed operare un radicale mutamento della sfera emotiva, della socialità, dell'autostima.

Dispensando emozioni positive il clown-dottore cerca di far rinascere la voglia di vivere, la speranza, di sollevare lo spirito, diffondere la gioia, trasmettere calore umano, regalare un sorriso, un momento di svago, intrattenimento e socializzazione. Lavorando con e sulle emozioni si pone inoltre l'ambizioso obiettivo di insegnare ad esternare e neutralizzare i sentimenti negativi e valorizzare e potenziare quelli positivi restituendo loro un giusto spazio nel processo di guarigione. E' dunque suo compito ridefinire tutto in positivo dando conferme e trasformare le emozioni negative mutandole di segno.(Salari P.2000)

6.2 MODALITA' E STRUMENTI DEL CLOWN IN CORSIA PEDIATRICA

Riflettendo in generale sulla figura del clown-dottore, emerge infatti anzitutto il suo essere compagna di gioco ed amica nei momenti difficili vissuti dai piccoli degenti. Coloro che scelgono di indossare il camice del clown-dottore sono persone dalla spiccata sensibilità le quali decidono di formarsi ad essere dei professionisti che, in abiti da clown, si mettono al servizio degli altri per combatterne la sofferenza. Armati di doti personali, conoscenze teoriche e capacità pratiche, esse si creano un buffo ed originale personaggio, contraddistinto da un personale costume e da un nome d'arte, in grado di suscitare spontaneamente simpatia ed ilarità.

Nella creazione del personaggio occorre anzitutto prestare attenzione ad accentuare, esagerandoli, gli aspetti buffi della personalità e del portamento.(Michelotto P.1996)

Con fervida fantasia e creatività si provvede poi all'ideazione del costume, del trucco e soprattutto del camice; quest'ultimo ha ben in evidenza il nome stesso ed è dipinto ed abbellito con soggetti che lo richiamano.

Importante è anche la scelta degli oggetti che il clown tiene nella sua “valigetta” e nelle tasche, poiché oltre a possedere alcuni strumenti necessariamente comuni a tutti i clown, occorre che egli personalizzi il suo “bagaglio”, costantemente alla ricerca di nuove idee.

Circa le doti personali, molto importanti sono, tra le altre, una predisposizione naturale alla risata, tatto, sensibilità, elasticità, creatività, equilibrio interiore, capacità di mettersi in gioco, energia. Assumono poi un certo peso le attitudini artistiche, in particolare in ambito circense, teatrale e musicale; in ultimo occorre una buona base teorica nelle materie mediche, psicologiche e pedagogiche. Fondamentale, inoltre, per poter operare al meglio, risulta senz'altro la disponibilità a fare un percorso su se stessi, di consapevolezza e conoscenza circa il proprio vissuto e la propria esperienza.

I clown così vestiti e preparati possono iniziare il giro di visite intrattenendo i pazienti che lo desiderano con giochi, canti, fiabe, scenette, sculture di palloncini, scherzi, visite mediche finte, e momenti di dialogo.(Fioravanti S.,Spina L.2004)

Nel fare tutto ciò coinvolgono attivamente non solo il bambino, bensì tutte le persone che sono nella stanza, dai parenti al personale sanitario.

Soprattutto il coinvolgimento dei familiari assume una certa rilevanza, in quanto anch'essi necessitano di essere sostenuti e di ritrovare un po' di serenità in una situazione spesso contraddistinta da vissuti di ansia.

Aiutare i genitori ad uscire dallo stato di angoscia in cui frequentemente si rinchiodano, attraverso un'azione comica non invasiva, fa necessariamente migliorare anche la condizione del piccolo, il cui dolore è logicamente aggravato dalla loro preoccupazione. L'intervento dei clown varia a seconda della patologia, dell'età del bambino e dalla sua voglia ad interagire con il pagliaccio.

Alla fine della visita, che è sempre breve e può durare un massimo di 20/30 minuti, è bene che i clown-dottori congedandosi dal bambino o dal ragazzo gli lascino un piccolo dono, come, ad esempio, una cartolina con la foto dei clown, degli adesivi, dei palloncini colorati modellati a forma di animali; questo aspetto è molto importante perché, seppur piccolo, il dono assume la funzione di ancoraggio, consentendo al clown di lasciare un segno di sé e ricordando al bambino i momenti spensierati vissuti.

Per poter lavorare con competenza il clown-dottore deve saper utilizzare, insieme ad attrezzi più materiali come palline, marionette, palloncini e via dicendo, anche strumenti meno tangibili, ma forse più importanti, quali l'ascolto, l'improvvisazione, l'empatia, l'umorismo, la comunicazione non-verbale, l'interpretazione.

Il lavoro del clown-dottore riguarda infatti tre campi di competenza e precisamente quello artistico e quelli relazionale e terapeutico, strettamente collegati tra loro; ecco da dove nasce la necessità di una formazione pratica e teorica completa, adeguata e continua.(Simonds C.2003).

6.3 ATTIVITA' IN OSPEDALE COI BAMBINI

Tra le attività sperimentate dal clown di corsia con profitto in situazioni di ricovero in età evolutiva, un posto di rilievo spetta senza dubbio al gioco, che in ospedale assume una valenza educativa e terapeutica, in quanto strumento che predispone all'evento della malattia stemperandone gli aspetti negativi.

L'attività ludica rappresenta il mezzo privilegiato per affrontare e superare la condizione di passività e chiusura che il bambino sperimenta in seguito all'ospedalizzazione, permettendogli di essere protagonista attivo e di accrescere il suo senso di autostima continuando a sperimentarsi e a definire positivamente la propria personalità.

Il gioco è inoltre una forma importante di comunicazione, attraverso la quale è possibile stabilire relazioni ed acquisire informazioni sul proprio stato di salute e sulle terapie.

Sempre sul piano comunicativo, le modalità con cui i bambini giocano possono avere funzione diagnostica poiché, se ben osservate, sono in grado di svelare preoccupazioni e dubbi.

Fondamentale è poi il fatto che il gioco in ospedale rappresenta un elemento di continuità con l'esperienza precedente, è un segno di normalità e restituisce un ritmo all'esperienza temporale; dunque, non solo tiene in impegnati i bambini ma li

aiuta anche a superare la sensazione di essere in una situazione in cui il tempo sembra dilatarsi e non passare mai.

Da questi brevi cenni è già emerso come il gioco può assolvere a varie funzioni, tra le quali quella socializzante, distensiva, terapeutica, di scarico, informativa.

Il gioco in una situazione di ospedalizzazione può essere essenzialmente di tre tipi e precisamente di svago, simbolico e di socializzazione; è necessario infatti che il bambino giochi per divertirsi, per riempire i momenti di noia e valorizzare la sua parte sana, ma l'attività ludica permette anche di incontrare gli altri e di comprendere e rielaborare meglio la situazione, favorendo le relazioni interpersonali.

Nel proporre attività ludiche in ospedale il clown, persegue anche gli importanti obiettivi di favorire la motricità, valorizzando la corporeità ed educando ad accettare se stessi e la malattia e di mantenere viva l'intelligenza stimolando l'apprendimento. Pur essendo in ospedale non possono mancare attività di drammatizzazione e teatrali, di espressione grafico- pittorico, musicale, di giochi motori come la danza terapia, fiabe, creative e manuali di cui il clown deve possedere un grande bagaglio.

(Fioravanti S., Spina L. 2004, Capurso M. 2001)

CONCLUSIONE

Il lavoro compiuto ha mirato al raggiungimento di una molteplicità di obiettivi. Anzitutto ha inteso osservare l'importanza della psicologia positiva nello studio del benessere soggettivo mettendo in evidenza diversificate strategie di coping.

L'aver notato i positivi risvolti del riso e del clown sulla vita sociale e sulla salute fisica e psichica ha infatti portato ad auspicarne l'introduzione soprattutto nei luoghi ove si sperimentano quotidianamente sofferenza, paura, solitudine e noia e dunque certamente negli ospedali.

Concentrandosi sull'utenza infantile si è voluto dare risalto al proficuo inserimento della clown-terapia nel più ampio progetto di umanizzazione pediatrica, sostenendone in particolare le assodate funzioni ludiche, socializzanti, psicologiche ed educative.

Si è in sostanza preferito avvalorare l'introduzione della figura del clown-dottore evidenziandone le funzioni, con la consapevolezza che il riso, il buon umore sono elementi essenziali per permettere di affrontare al meglio le avversità.

Infine con la descrizione della figura e dell'operato del clown-dottore, si è cercato di dare un'idea di una realtà ancora poco conosciuta e studiata.

Nella speranza e nella convinzione che chiunque si impegna a far fiorire sorrisi sulle labbra di chi soffre contribuisce alla creazione di un mondo migliore e merita pertanto di essere riconosciuto e valorizzato.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV.(2004). Clown Dottori a Roma. Fondamenti e prospettive della comicità. *Atti del Convegno Internazionale*. Roma:22-23 ottobre.

Adams, P.(1999). *Salute! Ovvero come un medico-clown cura gratuitamente i pazienti con l'allegria e con l'amore*. Milano:Urta Libri.

Adams, P.,(2001). *Visite a domicilio. Come possiamo guarire il mondo una visita alla volta*. Milano: Urta Libri.

Andrews, F.M., Robinson, J. P.(1991). Measures of Subject Well-being in robinson, J, Shaver,P., Wrightsman, L. *Measures Of Personality and Social psychological Attitudes Vol.I* New York:Academic Press.

Anolli, M.(2005). *L'ottimismo*. Bologna: Il mulino

Anolli, M.(2002). *Le emozioni*. Milano: Unicopli

Antonovsky, A.(1980). *Health, Stress and Coping*. San Francisco:Jassey Bass

Antonovsky, A.(1987). *Unrevealing the History of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco:Jossey Bass

Bokun, B.(1997). *Ridere per vivere. Come vincere lo stress*. Milano:Mondadori, 1997.

Caprioglio, V., Parietti, P.(2004). La terapia della risata. Con le tecniche del buonumore sconfiggiamo depressione, tristezza e malattie psicosomatiche. *Riza Scienze*,188, 2004.

Capurso, M.(2001). *Gioco e studio in ospedale. Creare e gestire un servizio ludico- educativo in un reparto pediatrico.*

Trento: Erickson.

Cousins, N.(1982) *La volontà di guarire. Anatomia di una malattia.* Roma: Armando.

Crespina, M., Fantone, G.(1993) *Scuola ed ospedale. A tutela dei diritti del bambino malato. Unicef – Anicia.* Roma

Cullberg, J.(1975). *Crisis and Development.* Stockholm:Bonniers

Cunningham, A.J., Lookwood, G.A.(1991). A Relationship between Perceived Self-efficacy and Quality of Life in *Cancer Patients in Patient Education and Counselling 17*

Diener E., Schwarz N.(1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology.* New York: russel Sage foundation.

Diener, E.(1984). Subjective Well- being in *Psychological Bulletin 95*

Dosso, B., Kanizsa, S.(1998). *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale.* Roma: Meltemi.

Farnè, M.(1995). *Guarir dal ridere. La psico-biologia della battuta di spirito.* Torino: Bollati Boringhieri.

Filippazzi, G.(1997). *Un ospedale a misura di bambino. Esperienze e proposte.* Milano: F. Angeli.

Fioravanti, S., Spina, L.(1999). *La terapia del ridere.* Como: Red Edizioni.

Fioravanti, S., Spina L.(2004). La terapia del ridere. In corsia con il clown-dottore. *Famiglia Oggi*, 8-9.

Fo, J.(1997). *Guarire ridendo. La medicina che no 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: Mondadori.

Gavotti, E.(2003). *Umorismo e salute. Come aiutare la salute del corpo e la salvezza dell'anima con l'allegria*. Torino: Edizioni Camilliane.

Grotjahn, M.(1981). *Saper ridere. Psicologia dell'umorismo*. Milano: Longanesi&c.

Hodgkinson, L.(2002). *La terapia del sorriso*. Milano:Armenia

Hyers, D. G., Diener, E.(1995). Who is Happy? In *Psychological Science*, 6

Keyes, C.L.M.(1998) Social Well-being in Social Psychology Quarterly,61,2

IReR (2002). Studi di caso degli effetti della clownterapia sull'utenza e sugli operatori dei reparti pediatrici. *Umanizzazione dell'ospedale* Milano.

La porta, R.(1957). *Il senso del comico nel fanciullo ed il suo valore nell'educazione*. Bologna: Malipiero.

Larson R.(1993). The Measurement of Social Well-being in Social Indicators Research, 28.

Lazarus,R.S.,Folkman, S.(1984).Stress Appraisal and Coping. New York:Spinger

Loiodice, I.(2002). *Bambini in ospedale. Tra cura e formazione*. Bari: M. Adda.

Mangini, M. T.,Rocca, M. L.(1996). Cappe gialle : un po' di colore tra i camici bianchi dell'ospedale pediatrico. Metodologia del gioco in ospedale. *Ethel editoriale Giorgio Mondadori - Gruppo d'Adamo*. Milano.

Mattei, C.(2000). Il circo dei bambini di strada. *Selezione Reader's Digest*, 620, 2000.

Mc Dowell, I.(1987) *Measuring Health: a Guide To Eating Scales and Questionnaires*. New York: Oxford university Press

Michelotto, P.(1996). *Divertirsi diventando clown. Far ridere con il mimo, la magia, le bolle di sapone, il circo delle pulci, la musica, il ventriloquismo, i palloncini, l'equilibrismo, il juggling, l'uniciclo, i trampoli, le acrobazie e la fantasia*. Vicenza: Editore Troll Libri.

Mondelli, A.(1997). Un delfino per infermiere. *Selezione Reader's Digest*, 589.

Nussbaum, M., Sen, A.(1993). The qualità of life. Helsinki:United University and Wider

Pafundi, N.(1999). *I clown*. Milano: Papfo

Provine, R.(2001). *Ridere. Un'indagine scientifica*. Milano: Baldini Castaldi.

Ricci, G. F., Biato, N.(2003). *Dal curare al prendersi cura. Bisogni e servizi educativi per un bambino ospedalizzato*. Roma: Armando.

Rustoen, T.(1985). Hope and Quality of life, Two central Issues for Cancer Patients:a theoretical Anaysis in *Cancer Nursing 10*.

Ryff C.D.(1989). Happiness Is Everything or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being in *Yournal of Personalità and Social Psychology*, 57,6.

Slaikeu, K.A.(1984). *Crisis Intervention*. Boston:Allyn and Bacon

Seilleur-Pazard, J.(1990). *I diritti del bambino ospedalizzato*. Firenze: Rosini.

Simonds, C.,Warren, B.(2003). *La medicina del sorriso. L'esperienza dei clown-dottori con i bambini*. Milano: Sperling&Kupfer.

Taylor, S.E., Brown, J.D.(1998) Illusion and Well-being: A Social Psychological Perspective on Mental Health in *Psychological Bulletin*,103

Taylor, S.E., Armor, D.A.(1996) Positive illusion and Coping with Adversity in *Journal of Personality*,64

Zani, B., Cicognani, E.(2004). *Le vie del benessere*. Roma: Carocci

Materiale reperito on line

Ercolani, D.(2002). Guarire con il sorriso. *Viversani&belli*, n.24, 14 giugno 2002.

Disponibile da: <http://www.dottorsorriso.it>

Laurenzi, L.(2002). Un foulard firmato per amore. *La Repubblica*, 12 novembre.

Disponibile da: <http://www.theodora.it>

Ronchi, M.(2003). L'ospedale che ride. Selezione *Reader's Digest*..

Disponibile da: <http://www.dottorsorriso.it>

Salari, P.(2000). Il Dottor Sogni. *Il Fisioterapista*, n.2, marzo-aprile.

Disponibile da: <http://www.theodora.it>

Codice deontologico di Ridere Per Vivere

Disponibile da: <http://www.riderepervivere.it>

Siti internet utilizzati:

- <http://www.clownterapia.it>

- <http://www.dottorsorriso.it>

- <http://www.patchadams.org>

- <http://www.riderepervivere.it>

- <http://www.soccorsoclown.it>

- <http://www.theodora.it>

