

# ATTI DELLA CONFERENZA “ESPERIENZA E VALORE DELLA CLOWNTERAPIA”

Svoltasi in occasione del 10° Raduno Nazionale  
dell'Associazione VIP ViviamoInPositivo Italia Onlus



Montesilvano, 3 maggio 2015

VIP ViviamoInPositivo Italia Onlus  
[www.vipitalia.org](http://www.vipitalia.org)

## Indice

<i>Premessa:</i>	<u>2</u>
- Il raduno 2015	2
- Laboratori	3
- Seminari	4
<i>Programma della Conferenza</i>	<u>5</u>
<i>Mirabella M.L. “ViviamolnPositivo... il clown tatuato nel cuore”</i>	<u>6</u>
<i>Dionigi A. “Una panoramica nazionale ed internazionale della clownterapia”</i>	<u>8</u>
<i>Michellini L. “L’importanza del ridere”</i>	<u>9</u>
<i>Magri M. “L’approccio alla persona e la magia del clown, riflessioni e criticità”</i>	<u>13</u>
<i>Flangini R. “Clownterapia e ustioni”</i>	<u>22</u>
<i>Vagnoli L. “Clown ospedalieri: aspetti psicologici”</i>	<u>29</u>
<i>Oliva S. “Il clown come specchio”</i>	<u>30</u>

Audio completo della conferenza: <http://www.clownterapia-italia.it/conferenza/conferenza%20raduno%202015.m4a>



## Premessa

L'Associazione VIP ViviamoInPositivo Italia Onlus, fondata nel 2003, collega e coordina 55 associazioni VIP sparse in tutto il territorio nazionale e Repubblica di San Marino.

I volontari clown VIP (ViviamoInPositivo) attualmente sono circa 3800 e svolgono regolare servizio in circa 170 strutture sociosanitarie convenzionate, colorando i reparti ospedalieri, portando sorrisi nelle residenze per anziani, nelle comunità per disabili fisici e psichici, e in ogni contesto in cui il disagio appesantisce l'atmosfera, operando in modo da restituire positività e allegria.

Per il Progetto Clown in Corsia, nel corso dell'anno 2014, sono state più di 120.000 le ore di volontariato dedicate ai degenti delle strutture socio sanitarie. Il volontariato in ambito socio assistenziale rappresenta senza dubbio il focus associativo nazionale, assieme al Progetto Formazione che ogni anno finanzia corsi di specializzazione per sostenere con una adeguata formazione i volontari attivi nel Progetto Clown In Corsia, e ai Progetti di Solidarietà Internazionale che hanno raggiunto oltre 50 paesi in via di sviluppo.

### Il Raduno 2015

Il Raduno Nazionale dei volontari clown VIP è un appuntamento tradizionale per festeggiare insieme, atteso dai volontari clown di tutta la federazione, tre giorni di confronto e coesione nella gioia e nei colori, un'occasione per partecipare a workshop, conferenze, seminari e stage di approfondimento, ma anche per guardarsi, incontrarsi, abbracciarsi e condividere.

Organizzato dal Consiglio Direttivo in stretta collaborazione con lo Staff Raduno, l'evento ha avuto l'atteso successo di gradimento e partecipazione.

Per i partecipanti al raduno, cioè circa 800 dei 3800 volontari clown VIP attualmente presenti sul territorio nazionale, è stato possibile conoscere in maniera più approfondita i progetti e gli eventi nazionali, grazie alla presenza degli Staff Nazionali che sono rimasti a disposizione durante tutta la giornata di sabato.

In particolare, per il Progetto Solidarietà Internazionale è stato possibile interfacciarsi con lo Staff Missioni per un consuntivo delle missioni portate a termine nel corso dello scorso anno e per l'aggiornamento sui tre progetti del 2015 che vedranno coinvolti volontari in missione in Cambogia, Romania e Moldavia.

Per il Progetto Nazionale Gornja Bistra era presente lo Staff Gornja: per quest'anno sono già partite due equipe (settimana 22/29 marzo e settimana 19/26 aprile) e sono previsti altri tre interventi socio assistenziali nelle settimane 21/28 giugno, 20/27 settembre, 29 novembre/6 dicembre.

Novità di quest'anno, lo Staff Scuole ha presentato la mappatura dei progetti già in essere localmente nelle varie associazioni federate, evidenziando la scuola come terreno di fertile semina del ViviamoInPositivo tra i ragazzi ed esponendo la recente collaborazione con l'organizzazione S.O.S Scuola.

Inoltre, alla vigilia della Undicesima Giornata Nazionale del Naso Rosso (GNR), grazie allo Staff GNR sono state approfondite la potenzialità e l'importanza di quest'unica giornata di raccolta fondi nazionale a sostegno dei progetti federali, come testimonianza corale e irrinunciabile dei valori del ViviamoInPositivo.

## Laboratori

Con la collaborazione di volontari clown VIP che si sono resi disponibili come conduttori, sono stati organizzati alcuni momenti di approfondimento sulle tecniche di clownerie, ripetuti più volte durante la giornata del sabato, in modo da consentire la partecipazione complessiva di 400 volontari. Nel dettaglio:

**Titolo: Micromagia**

Conduttore: Donato Bini, *Clown Dudi*

Descrizione: come fare micromagia a seconda del proprio personaggio e del paziente che si ha di fronte.

**Titolo: Truccabimbi**

Conduttore: MariaChiara Errico, *Clown Neve*

Descrizione: Uso dei colori, scelta consapevole dei materiali, dosaggio corretto dell'acqua, esecuzione di alcune maschere veloci e di una più elaborata.

**Titolo: Improvvisazione emozionale musicale**

Conduttori: Luca D'Alessandro, *Clown Nape* - Edoardo Bacchelli, *Clown Pinzaballa*

Descrizione: Partendo dall'ascolto di uno o più brani i clown saranno condotti in un percorso di consapevolezza delle proprie emozioni finalizzata all'improvvisazione. Attraverso la conoscenza di se stessi e l'improvvisazione consapevole potranno superarsi le difficoltà vissute in servizio.

**Titolo: Improvvisazione**

Conduttore: Davide Pecoraino, *Clown Picchio Pacchio*

Descrizione: Presentazione ed esecuzione di numerosi esercizi base per la realizzazione di un allenamento finalizzato all'apprendimento di alcune tecniche tipiche dell'improvvisazione. Si coinvolgerà il gruppo in una serie di giochi di ascolto, attenzione, ritmo e... alla fine... nell'improvvisazione vera e propria!

**Titolo: Divertiballi**

Conduttore: Emma Cardamone, *Clown Bababuen*

Descrizione: Nel corso del laboratorio, vengono presentati alcuni bans e sigle con il coinvolgendo tutti i partecipanti. I clown creeranno anche nuovi bans tutti insieme o divisi in gruppo.

**Titolo: Jamballons**

Conduttore: La Porta Mirko, *Clown Tako*

Descrizione: Jam session di palloncini. In una magica cornice di palloncini e buon umore, condivisione delle competenze nella creazione di figure utilizzando i palloncini. Costruzione di figure base e complesse.

## Seminari

Sempre durante la giornata di sabato, si sono svolti due seminari formativi con la collaborazione del dott. Oliva (Clown Salk), Specialista in Pediatria e Neonatologia, Assegnista e Dottorando di Ricerca presso il Dipartimento di Pediatria - Sapienza Università di Roma e del dott. Michelini (Clown Quintale), Specialista in Medicina dello Sport, docente dell'Università di Bologna.

Gli incontri, ripetuti durante la giornata, hanno visto la partecipazione entusiasta di 150 volontari.

### Titolo: **Il viaggio del clown**

Docente: Salvatore Oliva, *Clown Salk*

Descrizione: Come il clown che vaga nella fragilità del proprio mondo, i partecipanti esplorano le infinite possibilità del viaggiare, in un mondo senza confini e dagli immensi orizzonti, dove ognuno vive la meraviglia del proprio sguardo, dove l'imprescindibile è quotidiano, dove l'assenza di senso è il metro di giudizio e l'imperfezione è perfezione.

### Titolo: **Ridere e deridere**

Docente: Luca Michelini, *Clown Quintale*

Descrizione: La serietà: condivisione e compassione. I meccanismi della comicità: gioia, empatia, incongruità, ambiguità, sovvertimento cognitivo. La comicità negativa: riso macabro, cinismo, ironia, satira. I generi della comicità: riso innocente e riso derisorio (aspetti sociali e rituali). Il clown: ruolo e simbologia del clown, meccanismi ed efficacia della comico terapia. Il seminario comprende esercizi di relazione e attivazione / interazione / contatto.



# Conferenza “Esperienza e valore della clownterapia”

Organizzata su iniziativa del Consiglio Direttivo, durante la mattinata di domenica 3 maggio 2015, si è svolta la conferenza “La Figura del Volontario Clown” nella capiente sala congressi della struttura consentendo la partecipazione interessata di circa 500 ascoltatori.

Il Consiglio Direttivo ha introdotto e coordinato gli interventi dei relatori, sottolineando l’importanza di questi momenti di confronto sulle diverse sfumature della figura del Volontario Clown.

## Programma

### Domenica 3 maggio 2015

- Ore 10.15 Apertura lavori a cura del Consiglio Direttivo di VIP Italia Onlus
- Ore 10.20 Intervento della Dott.ssa Maria Luisa Mirabella, fondatrice di VIP ViviamoInPositivo
- Ore 10.40 Intervento del Dott. Alberto Dionigi, Psicoterapeuta, formatore e clown dottore, Presidente della Federazione Nazionale Clowndottori (FNC)
- Ore 11.00 Intervento del Dott. Luca Michelini, Specialista in Medicina dello Sport, docente Università di Bologna
- Ore 11.20 Intervento del Dott. Mirko Magri, Psicologo e pedagogista clinico, clown magicoliere.
- Ore 11.40 Intervento del Dott. Roberto Flangini, Psicologo e Presidente dell’Ass. L’Aquilone di Iqbal - I nasi rossi del dott. Jumba
- Ore 12.00 Intervento della Dott.ssa Laura Vagnoli, Psicologa presso Servizio di Psicologia Pediatrica dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze.
- Ore 12.20 Intervento del Dott. Salvatore Oliva, Specialista in Pediatria e Neonatologia, Assegnista e Dottorando di Ricerca presso il Dipartimento di Pediatria - Sapienza Università di Roma
- Ore 12.40 Conclusione lavori a cura del Consiglio Direttivo di VIP Italia Onlus.
- Ore 12.50 Conclusione del Raduno Nazionale a cura dello Staff Raduno

## ViviamoInPositivo ... il clown tatuato nel cuore

*Amati per amare gli altri, sii gioia per diffondere la gioia*

Maria Luisa Mirabella\*

*\*La dottoressa Maria Luisa Mirabella è la fondatrice di VIP ViviamoInPositivo.*

Molte persone mi chiedono da dove è nata l'idea di creare l'Associazione ViviamoInPositivo.

Io penso che l'idea di VIP sia nata dalla presa di coscienza del mio ruolo in questa vita. Io sono un'insegnante di Pensiero Positivo, io aiuto gli altri solo a compiere il primo passo lungo il cammino della scoperta di se stessi, creo uno spazio in cui ognuno possa conoscere la bellezza del suo essere e imparare ad amarsi. Tutto qui. Sì, penso di essere una persona che aiuta gli altri: li aiuto ad assumersi la responsabilità della propria vita, a scoprire l'energia e la saggezza che stanno in loro, ad eliminare barriere e limiti che impediscono loro di volersi bene in qualsiasi circostanza.

Ed è da qui che nasce la filosofia "viviamoInPositivo". Questo non significa che non avremo più problemi, ma l'importante è avere gli strumenti per affrontarli.

Questi ultimi 18 anni di ViviamoInPositivo mi hanno insegnato che c'è un unico elemento capace di risolvere ogni questione: **l'amore per se stessi**. Quando una persona inizia ad amarsi un po' di più ogni giorno, la qualità della sua vita migliora incredibilmente: si sente più serena, ottiene il lavoro che desidera e il denaro necessario, ha relazioni interpersonali più soddisfacenti.

Molti si nascondono infatti da loro stessi senza capire chi sono, che cosa sentono né che cosa vogliono.

La vita è invece un viaggio alla scoperta di noi stessi; per me, "viviamoinpositivo" significa un viaggio all'interno di noi stessi per comprendere chi siamo veramente, sapendo che esiste la possibilità di cambiare in meglio amandosi profondamente.

L'amore è il motore di tutto.

Personalmente, considero l'amore come una forma di apprezzamento della vita stessa, la gioia allo stato puro: amore per noi stessi vuol dire apprezzarci così come siamo: con le nostre particolarità, difetti, incapacità di fare tutto per bene, ma anche con le bellissime qualità che ognuno di noi ha. Si dovrebbe accettare tutto insieme, incondizionatamente.

Il clown si ama perché più sbaglia più fa ridere! La libertà di sbagliare è ciò che ci dona il nostro clown!

Molti di noi qui presenti adorano il proprio "personaggio clown" ma non si ricordano invece di amare se stessi. Noi clown VIP perdiamo il nostro nome e scegliamo di chiamarci con un nome clown e quella diventa la nostra personalità... il clown diventa il nostro *alterego*, è come noi vorremmo essere... E così Aureola, Boop, PicchioPacchio, Pally, Maggiolina, Donji sono persone allegre, felici e degne di vivere una vita d'amore, degne di amare ed essere amati!

Ma... Maria Luisa, Barbara, Davide, Paola, Sara, Riccardo? ... Sanno amarsi e accettarsi incondizionatamente senza una pallina rossa sul naso? ... a meno di non perdere i chili in più, di avere il lavoro desiderato, l'aumento dello stipendio, il ragazzo figo, la considerazione dei compagni, ecc ...?

Immaginate ora che quel naso rosso che ci trasforma in esseri unici, meravigliosi, amabili, ci venga tatuato nel cuore e da quel momento ognuno di noi possa trasformarsi nell'essere meraviglioso e libero che è anche nella vita di tutti i giorni.

Il naso rosso, lo sappiamo, ci dà la possibilità di superare le barriere, le convenzioni, le differenze religiose e politiche, ci dà cioè l'opportunità di aprire il nostro cuore.

Ma quando torniamo nella vita reale, quel cuore rimane ancora aperto?

Quando ci ritroviamo senza trucco e senza naso rosso in associazione, al lavoro, in famiglia, siamo ancora quegli esseri allegri, spontanei, gioiosi e amorevoli che indossano un camice colorato e un naso rosso?

Credo che tutti coloro che hanno deciso di essere qui, che sono entrati a far parte di una associazione VIP, abbiano anche scelto di essere parte di un cambiamento e di trasformare il mondo, creando un ambiente ricco di allegria, amore e di pace.

Ognuno di voi ha dentro di sé l'energia di cui ha bisogno.

Io vorrei che VIP per voi fosse l'occasione per tatuare in maniera indelebile un naso rosso nel vostro cuore. Vorrei sapere che ogni volontario sia disposto ad amare se stesso e gli altri completamente, senza aspettative.

Voglio pensare che insieme possiamo contribuire a diffondere la filosofia VIP: un mondo sicuro in cui amarci gli uni gli altri, dove esprimere noi stessi ed essere accettati dai nostri simili senza giudizi, critiche né preconcetti. La Bibbia scrive: «Ama il prossimo tuo come te stesso.» Troppo spesso dimentichiamo le ultime due parole: **te stesso**. Non possiamo infatti amare nessuno se non vogliamo bene a noi stessi: e questo è il dono più bello che possiamo farci. Quando ci amiamo, non possiamo in alcun modo farci del male, né altri potranno farne a noi.

Raggiungere la gioia interiore: questa è la mia ricetta per il mondo. Noi tutti abbiamo l'energia per raggiungere tale obiettivo, per amarci, comprenderci, perdonare e avere compassione.

La gioia è una scelta, come l'odio, la rabbia o la tristezza: possiamo attuarla o meno. Proviamo ad attuarla ora nelle nostre vite da *babbani*, anche senza il naso rosso al collo, in tal modo avremo a nostra disposizione una forza guaritrice incredibile!

Se la gioia trabocca dalle vostre vite non potrà che riversarsi ovunque andiate: ospedali, case di riposo, missioni...

VIP ci dà l'opportunità di amarci maggiormente, di diffondere la gioia e, in questo modo, di essere parte di un universo incredibile ricco di amore. La gioia che proviamo nasce dal nostro naso rosso e si diffonde nel nostro cuore: lasciamo che contribuisca a guarire la terra!

*Possiamo amare nella misura in cui amiamo noi stessi, possiamo dare gioia nella misura in cui abbiamo la gioia dentro.*

## Bibliografia

HICKS, E. (2009), *Chiedi e ti sarà dato*, TEA



# Una panoramica nazionale ed internazionale della clownterapia

Alberto Dionigi \*

*\*Il dottor Alberto Dionigi, psicoterapeuta, formatore e clown dottore, è presidente della Federazione Nazionale Clowndottori (FNC).*

## Abstract

Il clowning sociosanitario rappresenta un modo consolidato di intrattenere bambini, adulti e anziani durante il loro ricovero negli ospedali e nelle diverse istituzioni sanitarie. Il primo intervento clown in contesti sanitari ad opera di clown professionisti si è avuto nel 1986, quando Michael Christensen, clown professionista del Big Apple Circus, ha istituito la prima Unità di Clown Care (CCU) a New York. Da quel momento, un numero sempre maggiore di persone si è avvicinato al mondo della clownterapia.

Con riferimento allo scenario italiano, la prime associazioni di clown sono state istituite nel 1995 e, ad oggi, si stima che il numero di clown dottori italiani sia di circa 6500 membri (sia professionisti che volontari). Il clowning sociosanitario rappresenta un ambito speciale della clownerie a causa della varietà di aspetti medici ed emotivi associati: per questo motivo è importante che i clown dottori sia preparati sia da un punto di vista artistico che psicologico. L'intervento dei clown è associato a tre concetti chiave quali umorismo, *empowerment* e sostegno delle relazioni e si è dimostrato utile nell'indurre emozioni positive e diminuire quelle negative sia nei pazienti che negli accompagnatori, nel distrarre i pazienti dalle procedure mediche, nel migliorare il clima relazionale all'interno degli ospedali.

La presentazione concettualizza i passaggi fondamentali che hanno reso possibile l'inserimento della figura del clown nel sistema di cura, fornendo una fotografia dello stato dell'arte sia a livello nazionale che internazionale. Una trattazione particolare verrà riservata ai numerosi studi che si sono focalizzati sull'efficacia dell'intervento clown nel diminuire le emozioni negative e indurre emozioni positive: i risultati mostrano come l'intervento dei clown negli ambienti sociosanitari ha il potenziale di rendere queste istituzioni positive.

## Bibliografia

DIONIGI A., FLANGINI R., & GREMIGNI P. (2012), *Clowns in hospitals* in "Humor and health promotion", New York, NY: Nova Science Publisher (pp. 213-227).

DIONIGI A., & GREMIGNI P. (2012), *La clownterapia. Teoria e pratiche*. Roma: Carocci.

FINLAY F., BAVERSTOCK A. & LENTON S. (2013), *Therapeutic clowning in paediatric practice* in "Clinical child psychology and psychiatry", (19/4, pp. 596-605).

WARREN B., SPITZER P. (2013), *Smiles are Everywhere: Integrating Clown-play Into Healthcare Practice*, London: Routledge.

## **Clownterapia:** *qualche aforisma e parola chiave su cui interrogarsi*

Luca Michelini\*

\* Il dottor Luca Michelini è Specialista in Medicina dello Sport, docente all'Università di Bologna.

### **Abstract**

Ridere (come mangiare, sorridere, sbadigliare) aiuta a sincronizzarsi e favorisce la sintonia del gruppo. L'importante è ridere insieme! Con la comicità sperimentiamo un gusto dell'insolito e uso creativo dei sensi: il riso assomiglia al sogno e alla gratificazione estetica.

Di fronte alla sofferenza, la con-doglianza o la com-passione rischiano di contribuire a imprigionare la mente nel dolore. Ma si può ridere ...della malattia? della sofferenza? della vecchiaia? della diversità? della morte? del Sacro? della Patria? ... per poterne ridere bisogna attenuare qualsiasi altra emozione (amore, odio, compassione): "il comico esige un'anestesia momentanea del cuore", stando però attenti a non ridere contro per non sconfinare nella derisione. La derisione comporta un'interruzione dell'empatia nei confronti di coloro di cui si ride, anticamera dell'esclusione e della discriminazione. Il clown può catalizzare su di sé le risate altrui e fornire al gruppo una maniera inoffensiva di scaricare le energie derisorie.

Sul piano clinico la comicità aiuta il cuore, la circolazione e l'immunità; migliora il diabete, l'ansia e l'insonnia. Nel contesto sanitario la modalità clown è necessario che sia compresa e condivisa con personale e pazienti, mai imposta. È importante analizzare sempre la propria comicità, riflettendo se si è catalizzato su se stessi l'energia del riso o piuttosto non si è messo qualcun altro in ridicolo.

Sempre più ricerche documentano i benefici clinici dello humour nell'ambiente ospedaliero e, più in generale, nelle condizioni di disagio. Sul piano clinico la comicità aiuta il cuore, la circolazione e l'immunità; migliora il diabete, l'ansia e l'insonnia.

L'esperienza del comico, come quella estetica, consente una percezione della realtà diversa. Si attivano stati d'animo e si stimolano sviluppi concettuali diversi da quelli del vivere quotidiano. Un po' come quando si è rapiti da una bella musica, o affascinati da un'opera d'arte ... *il riso assomiglia al sogno ...*

Di fatto nella comicità vediamo riflessa l'immagine della nostra esperienza emozionale e della nostra capacità interpretativa: non tutto fa ridere tutti.

Con la comicità si sperimenta un *flash* che esce dall'analisi razionale, il piacere di un punto di vista insolito, di sintesi (concettuali?) creative e inattese.

Non di rado aver compreso il senso comico di una situazione, il gioco di parole, ecc. dà luogo anche ad un attimo di gratificante autostima, anche se tutti sappiamo che lo stesso *Witz* può risultare divertente per

alcuni e fastidioso per altri, dipendendo la *vis comica* dal contesto culturale, dall'età, dal genere, dalla “nicchia” sociale, dalle competenze semantico linguistiche, dalla predisposizione emozionale, ecc.

Gli adulti e i bambini non ridono delle stesse cose e il clown può considerarsi un ponte tra questi due gruppi: adulto che non reprime il suo lato infantile, sperimenta il privilegio di interagire con entrambi.

Spesso sono animali, bimbi, oggetti inanimati, o la innocente giustapposizione di elementi incongrui a suscitare il sorriso nei bimbi: naso grosso, cappello piccolo, braghe corte, scarpe grandi; l'abbigliamento clown<sup>1</sup> sono un facile tramite per stimolare (ritrovare?) il sorriso.

Pur riconoscendo che l'ambiguità rappresenta un elemento importante della comicità, addentrandosi nel terreno dello humour malizioso e dei riferimenti all'eros si scopre presto che l'intenzione umoristica non è raccolta da tutti e per alcuni può suscitare sentimenti negativi, in relazione al vissuto, al genere, all'età o altre caratteristiche antropologiche.

L'ostracismo del riso<sup>2</sup> si correla verosimilmente con la malaccetta attitudine del riso satirico a smascherare le relazioni falsate e a evidenziare le magagne del potere.

Ma si può ridere ... della malattia? della sofferenza? della morte? della vecchiaia?

Sono situazioni in cui la serietà diviene un obbligo: è considerato un valore irrinunciabile presentarsi e interagire secondo una modalità seria; un atteggiamento serio e composto sottintende il rispetto e la condivisione della sofferenza altrui. Tuttavia l'essere circondati da visi tristi e addolorati rischia di amplificare il vissuto sofferente e inibire la reazione psichica della persona; così, di fronte alla sofferenza, la con-doglianza o la com-passione rischiano di fatto di contribuire ad imprigionare la mente nel dolore.

Il clown che dirige la sua attività nel “disagio” deve con garbo trovare tra le manifestazioni della sofferenza fisica o morale lo spiraglio dove illuminare gradualmente l'animo del sofferente e instillare un po' alla volta l'energia positiva che promana dal riso.

Ridere in compagnia (come mangiare, sorridere, sbadigliare) aiuta a sincronizzarsi e agevola la sintonia del gruppo: l'importante è ridere insieme!

Quando il riso viceversa diviene un fattore divisivo nel gruppo sociale e si ride della diversità si entra nel campo della derisione<sup>3</sup> e presto se ne scopre la sua potenza lesiva.

La derisione comporta un'interruzione dell'empatia nei confronti di coloro di cui si ride, anticamera dell'esclusione e della discriminazione; qualunque clown, ma in particolare il clown che agisce nel sociale deve costantemente mantenere l'attenzione a non scivolare in quei meccanismi, sempre in agguato, che portano, magari inconsapevolmente, a ridere “contro”.

Il riso macabro, cinico, ironico, satirico, talora pericolosamente attiguo al dolore e al *tanatos*, si trova spesso a dialogare con la paura. Questo tipo di comicità, oscillando tra l'esorcismo della morte e il dileggio del dolore può spesso rivelarsi fastidiosa se non nociva.

<sup>1</sup> Come vedere la bimba che si specchia con le scarpe della mamma

<sup>2</sup> Ride bene chi ride ultimo

<sup>3</sup> “Grande tra gli uomini e di gran terrore è la potenza del riso: contro il quale nessuno nella sua coscienza trova se munito da ogni parte” (Leopardi)

Attenzione dunque a non sottolineare una diversità, una imperfezione fisica, una supposta inferiorità altrui, con battute solo apparentemente innocenti e che viceversa veicolano ironia, distacco o disprezzo. Analogamente ridere di valori ideologici o del sacro, tanto nei suoi simboli, riti o miti fondanti può suscitare ira e rivelarsi fonte di conflitti, sfociando talora in vera violenza.

Il clown può catalizzare su di sé le risate altrui e fornire al gruppo una maniera inoffensiva di scaricare le energie derisorie. Il clown non si propone strettamente come persona, ma come un personaggio simbolico che svela e agisce pulsioni che, sperimentate da tutti a livello più o meno consapevole, vengono usualmente represses per conformismo sociale e per timore del “ridicolo”, ovvero dello scherno altrui, anticamera di un temuto ostracismo.

Il percorso di attivazione del clown passa attraverso il recupero di processi psichici infantili che riscoprono la sorpresa<sup>4</sup>, la fiducia, il gioco.

Ricordiamoci sempre che nel contesto sanitario è necessario che la modalità clown sia compresa e condivisa con personale, familiari e pazienti, mai imposta.

Analizzare sempre la propria comicità, riflettendo se si è catalizzato su sé stessi l'energia del riso o piuttosto non si è messo qualcun altro in ridicolo.

*Cercai di non ridere delle azioni umane, di non piangerne, di non odiarle, ma di comprenderle*  
(Spinoza)

## Bibliografia

- BOROD MANUEL, *Toward a Better Laughter Life: A Model for Introducing Humor in the Palliative Care Setting*. Journal of Cancer Education, Volume 21, Issue 1, March 2006, pages 30 - 34
- ÅSTEDT-KURKI P, ISOLA A, TAMMENTIE T, KERVINEN U., *Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being*. International Journal of Nursing Practice 2001; 7: 119–125
- ADAMLE K.N., LUDWICK R., *Humor in hospice care: who, where, and how much?* Kent State University Kent, Ohio, USA. Am J Hosp Palliat Care. 2005 Jul-Aug; 22(4):287-90
- BALDRY AC. *'What about bullying?' An experimental field study to understand students' attitudes towards bullying and victimization in Italian middle schools*. Br J Educ Psychol. 2004 Dec; 74(Pt 4):583-98
- BERGSON H: *Le rire: Essai sur la signification du comique*. Revue de Paris 1900
- CHINERY W.: *Alleviating stress with humour: a literature review*. J Perioper Pract. 2007 Apr;17(4):172, 174, 176-9
- FARNETI A.(2002), *La maschera più piccola del mondo. Aspetti psicologici della clownerie*, Perdisa Editore, Bologna.
- FRANCESCO D. (2002), *Ridere è una cosa seria. L'importanza della risata nella vita di tutti i giorni*. Mondadori.
- FREUD S.(1905) *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten (Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio)*. Wien (ed ital. Boringhieri, Torino 1972)
- GILLIGAN B: *A positive coping strategy. Humour in the oncology setting*. Prof Nurse. 1993 Jan;8(4):231-3.

---

<sup>4</sup> Mediante il contrasto, l'improvvisazione, la magia

- LECOQ J. (2000), *Il corpo poetico. Un insegnamento della creazione teatrale*, Ubulibri, Milano.
- MARTIN RA., *Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings*. Psychol Bull. 2001 Jul; 127(4):504-19
- MACDONALD CM., *A chuckle a day keeps the doctor away: therapeutic humor and laughter*. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Mar; 42(3):18-25
- RICHMAN J., *The lifesaving function of humor with the depressed and suicidal elderly*. Gerontologist. 1995 Apr; 35(2):271-3
- SEAWARD B.L., *Humor's healing potential*. Health Prog. 1992 Apr; 73(3):66-70
- SAPER B., *The therapeutic use of humor for psychiatric disturbances of adolescents and adults*. Psychiatr Q. 1990 Winter; 61(4):261-72
- SPINOZA, *Tractatus Politicus*, I, IV

# L'approccio alla persona e la magia del clown

## *riflessioni e criticità*

Mirko Magri \*

*\*Il dottor Mirko Magri è Psicologo e pedagogo clinico, clown Magicoliere*

### **Abstract**

#### 1- Un buon clown, secondo me

Ti ascolto e mi adatto, rispettando i tempi ed i modi delle singole persone

Si parte da ciò che c'è e si procede per gradi

Il clown oltre all'ascolto ed alla gioia porta il valore della vita

Empatia e contagio emotivo, il pericolo è dietro l'angolo

L'importanza di un contesto sistemico-relazionale

Comunicazione circolare e codice linguistico

Un esempio dentro e fuori dal servizio

Non sempre le cose vanno come vorremmo e meriteremmo, accettazione ed elaborazione della frustrazione

L'equilibrio psico-emotivo del clown, presupposto imprescindibile in una relazione d'aiuto

Clown è dare e poi ricevere e non ricevere per dare

L'importanza e la capacità di riuscire a dire dei "no"

La gestione del tempo, setting e degli imprevisti

Non si smette mai di imparare: il rischio di diventare un impiegato del gioco

Giocare è rispettare e mettersi in gioco

Il rischio di imporre e non proporre: la sindrome del super-clown

La bellezza e la complessità del clown

#### 2- Il clown è uno spettacolo, ma uno spettacolo non è sempre spettacolare

Clown, energia e formazione che scorre

La cura e la delicatezza del principio e della chiusura di ogni incontro clown

Come creare le premesse per sviluppare un ambiente piacevole e coinvolgente

#### 3- L'utilizzo del linguaggio-non verbale in una relazione clown

Prossemica, gestualità, mimica, postura e paralinguaggio

### **1. UN BUON CLOWN SECONDO ME**

L'intervento del clown costituisce un prezioso strumento per migliorare la qualità della vita di tante persone che vivono situazioni di disagio e sofferenza. Un clown è una persona di cuore che fa molti chilometri, crede ed investe soldi nel volontariato, dona parte del proprio tempo ad altri esseri umani, ma non basta...

Secondo me un buon clown propone e non impone, porta gioia, buon umore, serenità, rilassamento, riattiva e potenzia processi vitali, coinvolge e sa rispettare i tempi ed i modi delle persone, comprende e sa gestire un possibile rifiuto.

Un clown porta valore, il valore della vita, sa ascoltare ed adattarsi, valorizzando l'unicità delle persone con cui si relaziona, è in grado di percepire la quantità di energia adeguata nel "qui ed ora", nel rispetto totale delle persone e del sistema con cui si relaziona.

Un buon clown è un buon osservatore e in ogni situazione e contesto sente quali sono gli stili relazionali più adeguati e le tecniche migliori da impiegare, riesce a mettersi in gioco ed in discussione, ha confidenza con le proprie emozioni e non le teme, è curioso ed ha sempre voglia di crescere e migliorarsi, confrontandosi con se stesso ed i suoi compagni clown.

Propone sketch comici, magie, palloncini, giochi di gruppo, oppure racconta storie fantastiche o impiega palloncini, trova una nuova veste per oggetti di uso comune rendendoli speciali ... poco importa... L'essenziale è che sappia divertirsi, credendo e coinvolgendosi in ciò che fa, ascoltare ed ascoltarsi, trasmettendo il proprio piacere nell'essere in quella specifica situazione con tutto se stesso.

Sa lavorare in un'ottica sistemica-relazionale, valorizzando il rapporto con tutti gli attori del contesto in cui presta servizio e con i propri compagni clown, mettendo al servizio degli altri le proprie competenze per condividerle senza alcuna gelosia, con l'obiettivo comune e chiaro della gioia clown.

Riesce ad impiegare al meglio il proprio linguaggio verbale così come quello analogico, percepisce quando è il caso di stare in silenzio per creare un'atmosfera magica e cosa dire per mantenerla, sa quando e come guardare negli occhi, rispettare le distanze, usare adeguatamente la propria gestualità e la propria mimica, trasmettere sicurezza con la propria postura, riuscire a giocare con il colore della propria voce modulandone l'espressione e l'intensità.

Ha imparato che ogni persona ha un suo personale codice di ingresso, talvolta segreto. In alcune occasioni occorre poco tempo per trovarlo, altre volte tanto, altre ancora è troppo segreto ed insistere sarebbe dannoso

Tutte le persone hanno caratteri, storie, età, situazioni e vissuti diversi e sta a noi pescare dal nostro caleidoscopio le sfumature di colore che meglio si addicono alla specifica situazione.

La comunicazione del clown è circolare, nel senso che quando parliamo le nostre parole ed i nostri gesti sono continuamente condizionati dall'atteggiamento dell'interlocutore e viceversa noi condizioniamo il suo comportamento. È un ciclo continuo.

Affinché avvenga una comunicazione chiara e costruttiva è importante che clown e ricevente condividano un codice verbale e non-verbale simile, siano cioè sulla stessa lunghezza d'onda; lo sforzo per renderli affini deve essere nostro. Così con bambini impiegheremo un linguaggio verbale e non verbale adatto ai bambini, con gli adulti adatto agli adulti, con gli anziani adatto agli anziani.

Un buon clown sa valorizzare l'autostima della persona con cui si relaziona, irradiando con la propria luce tutto l'ambiente che lo circonda e, con il tempo, portare dei benefici non solo a livello di micro-sistema ma anche di macro-sistema.

Durante il Servizio distribuisce il proprio tempo in modo equanime, non cadendo nella trappola di dedicare eccessiva attenzione a situazioni altamente gratificanti a discapito di quelle più complicate e delicate, magari caratterizzate da silenzi o pianti, in cui occorre sia entrare ed uscire in punta di piedi, sia saper gestire i propri vissuti di sconforto ed imbarazzo per non proiettarli sull'utenza.

Specialmente con le persone più fragili e provate sa essere paziente, dolce, materno ma allo stesso tempo evita contaminazioni emotive, non permettendo al dolore dell'altro di entrare dentro lui, mantenendo sempre una propensione alla vita positiva e fiduciosa.

Capisce il valore associativo e rispetta le regole che gli sono state date, perché sa che per portare magia ed amore occorrono radici solide e profonde che altri clown prima di lui hanno contribuito e far crescere.

È energia e formazione che scorre ed allora per far crescere la propria valigia di conoscenze tecniche e relazionali occorre impegno, fiducia, esperienza e costanza. Così facendo si evita il rischio di diventare un impiegato del gioco.

Sa dire dei "No", perché ne comprende l'importanza. Certi "No" occorrono per creare un recinto dentro cui la creatività e l'energia delle persone possano svilupparsi in tutte le loro potenzialità.

Il clown è coraggioso, si sporca le mani e sa scegliere quando è meglio defilarsi o quando fare un passo avanti ed osare. Ha molto rispetto di se stesso e degli altri, si rende conto di poter sbagliare ed impara dai propri errori. Non ha manie di protagonismo e neanche fantasie salvifiche, riesce a ricevere perché sa dare e non dà per ricevere. Riesce ad assumersi l'impegno di essere un esempio di integrità morale dentro e fuori dal servizio.

È capace di creare il setting giusto per svolgere al meglio il proprio servizio, trasformando gli imprevisti in risorse ed opportunità, da integrare nel proprio schema clown

Esercita un controllo sui distrattori (televisione, cellulari, visite, terapie...) ponendo le condizioni per sviluppare un servizio di qualità. Comprende che è impossibile non comunicare e che qualsiasi cosa faccia durante il servizio trasmette messaggi ed informazioni che possono portare ad aperture e chiusure repentine. Per questo anche il più piccolo dei suoi gesti è prezioso, forte, delicato.

Il vero clown non deve far ridere e divertire per forza, ma imparare a non obbligare nessuno a dover fare qualcosa che non gli va.

Empatia significa sentire dentro, cioè comprendere lo stato d'animo altrui, portarlo dentro sé ed adattarsi alla nuova situazione non perdendo il senso della propria identità. Un buon clown lo sa, si parte da quello che c'è, portando poi qualcosa in più.

Occorre smussare gli spigoli del proprio carattere per essere puliti e sereni con gli altri, essere curiosi ed umili, avere la voglia e la pazienza di migliorarsi, accettare frustrazioni ed i limiti del proprio ruolo, avere un buon equilibrio psico-emozionale.

Sa essere sempre affidabile, puntuale, educato e coscienzioso.

Durante il servizio riesce a dedicare lo stesso amore e la stessa cura tanto alle prime persone quanto alle ultime. Non si stanca mai di coltivare i rapporti a livello sistemico relazionale con familiari, medici, infermieri, educatori, operatori, Direttori, coordinatori, etc... ma anche con i propri compagni...

Avere rapporti sereni nella propria associazione crea le condizioni per strutturare dei servizi armoniosi e di qualità, in cui ci sia la voglia di stare insieme, crescere e condividere. Quindi un buon clown non alimenta conflitti, ma prova a parlare e proporre facendo valere le proprie idee e sa cucire ed ascoltare, lasciando sempre la porta aperta.

Certo che riflettendoci essere un buon clown non è mica semplice!!!?

Forse proprio per la sua ricchezza e delicatezza, ma anche per la sua complessità lo faccio con passione da 17 anni e mi entusiasmo allo stesso modo di quando ho iniziato. Mi diverto e mi onora ed ogni volta che finisco servizio, o quando mi confronto con altri clown, mi sento che ho ancora molto da imparare e che ho ancora lo stimolo per farlo.



Perché quando incrocio due occhi che brillano, un sorriso, una risata, ma anche percepire una mezza parola sussurrata col cuore da una persona sofferente, o leggo una letterina che mi è stata lasciata o incontro un medico che mi dice "grazie", ancora mi sento vibrare dentro e commuovere.

## **2. IL CLOWN È UNO SPETTACOLO, MA UNO SPETTACOLO NON È SEMPRE SPETTACOLARE**

Il clown è acqua che scorre, in certi momenti un ruscello che fluisce, altri corrente di mare e cascata di fiume. Un clown è uno spettacolo ma non fa uno spettacolo, perché uno spettacolo può andare bene per certe occasioni ma per altre no. Uno spettacolo non è sempre spettacolare, è come un vestito *pret a porter* che può essere alcune taglie in più o meno rispetto a quello che andrebbe bene in quella specifica situazione in cui si trova.

Il clown fa abiti su misura, è come un camaleonte che cambia pelle e si adatta al contesto in cui si trova, approntando un servizio sempre esclusivo e dall'alto impatto emotivo.

Almeno questo è l'obiettivo... Occorre porgere la dovuta cura ed attenzione allo svolgimento di ogni incontro clown, valorizzandone le tre imprescindibili fasi: apertura, svolgimento, chiusura.

1. Apertura: osservazione, ascolto, accomodamento
2. Svolgimento: proposta di attività pertinenti e specifiche alla situazione
3. Chiusura: preparare le persone al commiato ed al distacco

In certi casi la magia è riuscire a fare ridere, in altri può essere fare bolle di sapone, oppure raccontare una storia o fare delle sagome con i palloncini modellabili, o mettersi seduti accanto ad un anziano e sapere ascoltare.

Occorre sentire quali sono le cose giuste da proporre, ma più che altro è fondamentale adottare il giusto atteggiamento, specifico per quella situazione. Questa è ciò che si chiama empatia, cioè: ascoltare, sentire, comprendere ed adattarsi.

Per entrare in risonanza empatica ciò che diciamo e quali giochi impieghiamo sono elementi meno rilevanti rispetto all'impiego corretto della comunicazione non verbale, che è quella particolare abilità che ci permette di sincronizzarsi con l'interlocutore e stabilire un dialogo sulla stessa lunghezza d'onda.

## **3. L'UTILIZZO DEL LINGUAGGIO-NON VERBALE IN UNA RELAZIONE CLOWN**

Gli aspetti della comunicazione non-verbale sono: prossemica, postura, gestualità, mimica, paralinguaggio. Tali aspetti sono fonte di importanti messaggi riguardanti il carattere del soggetto, la sua disposizione emotiva, l'immagine che ha di sé, come intende rapportarsi agli altri.

### **3.1 La prossemica**

La prossemica studia le posizioni e gli spostamenti nel contesto spaziale e comprende le distanze interpersonali e l'orientamento nello spazio.

- Vi sono regole antropologiche e culturali che definiscono le distanze interpersonali più opportune, affinché la persona si trovi abbastanza vicina per mantenere un contatto sociale, ma abbastanza lontana da evitare attriti e tensioni. Le distanze interpersonali si suddividono nelle seguenti zone:

- intima o bubble (al di sotto dei 30 cm ). In questa zona possiamo percepire distintamente il calore, l'odore, il respiro dell'altro. Circonda il nostro corpo come una seconda pelle. All'interno di questa

bolla ci sentiamo sicuri e possiamo permettere che un altro acceda alla nostra zona intima solo se abbiamo fiducia in lui.

- personale (fra 30 cm e un metro). Permette di portare avanti un colloquio riservato e personale tra due persone non legate da una relazione intima.
- sociale (fra 1 e 3 metri) che permette di stabilire un colloquio individuale .
- pubblica (oltre 3 metri) dove è necessario alzare la voce per farsi capire.

L'orientamento nello spazio è la posizione assunta nello spazio da ciascun individuo. Non è mai casuale e riflette regole in parte condivise (la posizione frontale dell'insegnante verso gli allievi) ed in parte spontanee ed inconsapevoli.

Per esempio un clown deve evitare di coprire i parenti con il proprio corpo.

Spesso due persone in sintonia tra loro tendono spontaneamente a porsi una di fronte all'altra, assumendo posture simili e speculari. Si parla quindi di "mimesi". Operazioni di mimesi possono essere volutamente effettuate per facilitare il contatto empatico. Una persona sicura non ha paura a gestire lo spazio e riesce a muoversi con disinvoltura. I timidi tendono a collocarsi a una distanza superiore a quella ottimale per paura di essere dominati e scelgono una posizione territoriale che consenta il controllo visivo dell'intero ambiente. Quando una persona si avvicina troppo superando la distanza implicitamente ritenuta idonea alla situazione, questo comportamento viene avvertito come una violazione dello spazio vitale e un tentativo di intrusione e dominio. Difficilmente l'argomento viene affrontato a livello verbale e generalmente l'infrazione viene vissuta passivamente o comporta reazioni implicite (mimica di insofferenza o spostamenti).

Pensiamo a quanto sia delicata la situazione di un bambino timido allettato nel gestire il proprio orientamento nello spazio.

La disposizione spaziale dei membri di un gruppo non è mai casuale e può aiutare a scoprire alleanze, designazioni, atteggiamenti di rifiuto ed ostilità.

### **3.2 La postura**

La postura, cioè la posizione assunta dal corpo nel suo insieme, dagli arti e dal capo.

Comprende aspetti quali: la stazione eretta, la deambulazione, la posizione seduta, la posizione distesa, la posizione degli arti.

- Rispetto alla stazione eretta è importante osservare dove cade il peso del corpo; se il soggetto tende a stare inclinato in avanti può darsi sia insicuro o introverso o sia portato ad isolarsi nei suoi pensieri. Se tende a stare all'indietro forse ha bisogno di ostentare sicurezza, assumendo un atteggiamento di sfida presuntuoso. Una posizione diritta e centrata è indice di equilibrio e stabilità.

È poi interessante osservare se il soggetto si regge su una gamba sola, se cerca un sostegno, se si dondola o se si sposta in continuazione. Una persona ben ancorata in terra offre l'immagine di un individuo autocentrato e sicuro di sé.

Nella stazione eretta l'atteggiamento può essere di chiusura ed apertura. Bisogna osservare la regione del petto e del collo. Fin dai primordi l'essere umano, in caso di pericolo, protegge istintivamente il cuore e la carotide, sollevando le spalle e incassando la testa, trincerandosi dietro le braccia conserte o dietro un oggetto.

- La deambulazione offre ulteriori elementi nella comprensione di una persona. Per esempio può avanzare con ritmo deciso per ribadire in modo assertivo la propria presenza oppure può avanzare in modo indeciso ed insicuro.

- Rispetto alla posizione seduta se il soggetto sta con il peso del corpo spostato in avanti si può pensare ad uno stato di disagio ed insicurezza. I piedi poggiati sulle punte suggeriscono un desiderio di fuga. Se invece tende ad appoggiarsi alla sponda o a distendere in avanti il corpo si può pensare ad una persona tranquilla oppure ad una ostentazione di eccessiva sicurezza. Una posizione intermedia esprime apertura.
- Anche nella posizione distesa il soggetto continua a dare informazioni di sé. Lo stare supino può esprimere una presenza autorevole. Può occupare spazio in modo ingombrante, o rannicchiarsi, avere una respirazione calma e profonda, superficiale e irregolare.
- La posizione degli arti è rivelatrice di atteggiamenti di chiusura o apertura (braccia o gambe conserte), di atteggiamenti di gradimento e disponibilità nei confronti dell'argomento e dell'interlocutore, oppure di diffidenza e preoccupazione ad interagire.

### **3.3 La gestualità**

La gestualità rappresenta un importante strumento di espressione e comunicazione. Molti gesti espressivi che accompagnano il discorso aiutano a sostenere il messaggio verbale e a scaricare la tensione emotiva. L'accarezzarsi i capelli, mordicchiarsi le labbra e l'accavallare le gambe sono segno di interesse verso l'interlocutore.

Per l'uomo l'atto di rimboccarsi le maniche o aggiustarsi la cravatta è un'ostentazione di presunta virilità.

Gli spostamenti del capo indicano la presenza di uno stimolo che suscita interesse.

I gesti delle mani sono rivelatori di stati emotivi ed intenti non dichiarati; da essi può trapelare imbarazzo, insicurezza, ansia, diffidenza, irritazione, aggressività. Per esempio nei momenti di rabbia le mani tendono a chiudersi a pugno.

Se chi parla si copre la bocca con la mano esprime il bisogno di mantenere il controllo su ciò che dice. Le mani nascoste sono indice di un atteggiamento difensivo, del desiderio di non esprimere le proprie carte. Le mani aperte e in vista possono suggerire sincerità e trasparenza. Le mani sui fianchi sono indice di sfida. I tocamenti o grattamenti tradiscono uno stato di emozione ed imbarazzo. Gli stati tensionali provocano vasodilatazioni periferiche che sono all'origine di pruriti.

Anche i tocamenti di oggetti veicolano preziose informazioni: per esempio l'allontanamento di un oggetto mentre siamo in ascolto può indicare un rifiuto di quanto si sente, se effettuato da chi sta parlando tradisce un disaccordo inconsapevole con quanto viene espresso verbalmente. Lo spezzamento di oggetti indica ansia rispetto all'argomento trattato. Il pulire le briciole sul tavolo può indicare un desiderio di abolire l'argomento. In generale il toccare gli oggetti è indice di insoddisfazione e sottintende una richiesta di amplificare l'argomento trattato. Dall'oggetto toccato e dalle modalità di tocco si può intuire una carenza di qualcosa (per esempio lo strofinamento dell'anello nuziale può rivelare insoddisfazione rispetto alla vita coniugale).

L'aptica, che deriva dal greco apto, cioè tocco, è costituita dai messaggi comunicativi espressi tramite contatto fisico. Anche in questo caso si passa da forme comunicative codificate (la stretta di mano, il bacio sulle guance come saluto ad amici e parenti), ad altre di natura più spontanea (un abbraccio, una pacca sulla spalla).

Esprime un bisogno fondamentale della specie umana, come dimostrato dall'esperimento di Harlow che confutava la teoria Freudiana della ricerca di oggetto al solo scopo di scaricare la pulsione orale.

Il contatto corporeo ha molteplici effetti: una persona che tocca è ritenuta cordiale, disponibile ed estroversa → favorisce empatia e accondiscendenza; al contrario il contatto corporeo può suscitare reazioni negative di fastidio e di irritazione.

Il toccare l'altro è un atto comunicativo che influenza la natura e la qualità della relazione e che esprime diversi atteggiamenti interpersonali → nei rapporti amorosi il contatto invia messaggi di affetto, coinvolgimento e attrazione sessuale.

Il contatto corporeo serve però anche a comunicare una relazione di dominanza e di potere poiché di solito le persone le occupano una posizione sociale dominante hanno la libertà di toccare coloro che sono in posizione con minor potere.

L'aptica è un campo nel quale le differenze culturali rivestono un ruolo cruciale: ad esempio la quantità di contatto fisico presente nei rapporti interpersonali fra le persone di cultura sud-europea verrebbe considerata come una violenta forma di invadenza dai popoli nord-europei.

### **3.4 La mimica**

La mimica si occupa dell'espressione del viso con le sue variazioni e delle modalità dello sguardo.

- Espressione del viso: Il volto è la principale area di espressione del corpo e ci offre informazioni fondamentali sull'identità della persona, sul suo carattere e sulle sue condizioni psicologiche. Di solito è soggetta al controllo della coscienza e soltanto le modalità dello sguardo tendono a sottrarsi al controllo cosciente e rivelano aspetti intimi e nascosti. La postura della testa sollevata è indice di interesse, o senso di superiorità, mentre la testa reclinata è segno di disponibilità o sottomissione. Il sorriso tende a scaricare le tensioni emotive. Segni di tensione si manifestano attraverso il mordicchiamento prolungato delle labbra, dalla tensione labiale, dall'irrigidimento mascellare. La pressione della lingua sulla guancia, l'accarezzamento delle labbra con la lingua sono segni inequivocabili di gradimento verso l'interlocutore.

- Modalità dello sguardo: Lo sguardo può essere diretto (rivolto agli occhi dell'interlocutore) o aperto (rivolto sul viso in generale) o periferico (rivolto all'ambiente). Ci sono due momenti obbligati di sguardo diretto reciproco, prima dell'interazione e al termine dell'incontro. Lo sguardo diretto reciproco breve è segno di disponibilità e reciproco interesse. Se prolungato ha carattere penalizzante e produce tensione.

Per esempio un bambino diffidente non va guardato in modo diretto, ma aperto o periferico.

Nello sguardo reciproco la persona dominante non abbassa per prima lo sguardo, anche se poi nel corso dell'interazione guarda di meno. Le persone up non controllano visivamente le persone down, tranne quando è in atto una definizione di ruoli. Il battito frequente delle palpebre e la dilatazione delle pupille manifestano incremento della tensione emotiva.

### **3.5 La paralinguistica**

La paralinguistica è la disciplina che studia le espressioni della voce, indipendentemente dai contenuti verbali. La voce può essere intesa come il prolungamento del corpo nello spazio comunicativo. È fondamentale per specificare il tipo di conversazione che intendiamo instaurare (seria, scherzosa...), ovvero per metacomunicare. Per esempio la frase "che bella giornata!" o "come sono fortunato!" può assumere significati diversi a seconda della tonalità con cui è pronunciata.

La tonalità indica quell'insieme di modulazioni della voce che contribuiscono ad identificare il senso del discorso. Comprende aspetti quali il volume, l'altezza, il timbro, la cadenza...

Il volume è legato all'ampiezza dell'onda sonora emessa. La stessa frase gridata o sussurrata sotto voce ha un impatto emotivo totalmente diverso.

L'altezza dipende dalla frequenza della vibrazione sonora ed indica il grado di elevazione della voce lungo la scala musicale (basso-alto). In generale una voce bassa è suadente e gradevole, una alta è indice di dinamismo ma anche irritante.

Ogni voce ha un proprio timbro, cioè un colorito sonoro che la distingue e la rende unica.

La cadenza indica il modo di pronunciare le parole rispetto alla posizione degli accenti ed al suono di vocali e consonanti emessi. La cadenza (ed anche l'inflessione) caratterizza la pronuncia e permette di risalire al gruppo linguistico di appartenenza.

Anche il silenzio rappresenta una forma di comunicazione nel sistema paralinguistico, e le sue caratteristiche possono essere fortemente ambivalenti: il silenzio tra due innamorati ha ovviamente un significato molto diverso rispetto al silenzio tra due persone che si ignorano.

Un eloquio fluido e pacato suscita l'impressione di una persona equilibrata che è padrona di ciò che dice.

Un eloquio vivace, fluente, concitato, che salta da un argomento all'altro è indice di una persona euforica o irrequieta o ansiosa.

Un eloquio lento, inceppato, povero tradisce imbarazzo, difficoltà di relazionarsi agli altri, umore depresso. I cedimenti della voce sono indice di coinvolgimento emotivo, mentre gli schiarimenti della voce indicano imbarazzo o insicurezza.

I sospiri indicano stati di tensione o di coinvolgimento emotivo, anche se a volte assumono una connotazione positiva di sollievo.

Per inserirsi in modo opportuno in un discorso si modifica, di solito alzandola, la tonalità della voce e contemporaneamente si solleva leggermente la testa.

Un soggetto ansioso o insicuro, rispetto ad una persona equilibrata e serena, di solito usa molti paralinguaggi, interiezioni inutili, più esitazioni.

## Bibliografia

Aspetti psicologici

BIERMANN, G. (1975), *Unsere Kranken Kinder*, Adorf Bonz Verlang. Fellbach

BLURTON J. (1980), *Il comportamento del bambino, studi etologici*. Nuova Italia

BOWLBY J. (1972), *Attachment and loos, 1: Attachment*, Basic Books. New York; Trad. it: *L'attaccamento alla madre*, Boringhieri. Torino

CAPELLI A.C. (1980), *Il bambino, l'ospedale, il gioco*, Quaderni CIGI, n. 10. Pavia

CAPELLI A.C. (1990), *Animazione in ospedale*, Quaderni CIGI, n. 15. Pavia

CAVIEZEL, HIDBER (1996), *Prevenire il trauma del ricovero*, Franco Angeli, Milano

DARWIN C. (1878), *A biographical sketch of an infant*

D'ODORICO L. (1990), *L'osservazione del comportamento infantile*, Cortina.

FILIPPAZZI G. (1997), *Un ospedale a misura di bambino. Esperienze e proposte*, Franco Angeli. Milano

FREUD A. (1967), *L'io e i meccanismi di difesa*, Giunti e Barbera. Firenze

FREUD A., BERGMANN T. (1974), *Bambini malati*, Boringhieri. Torino

LORENZ K. (1980), *The comparative method in studying innate behavior pattern*, Loescher. Torino

MAGRI M. (1999), *Magicoliere*, Troll Libri. Vicenza

MANGINI M., ROCCA M. (1996), *Cappe gialle*, Giorgio Mondatori. Milano

PLATT REPORT (1959), *The welfare of children in hospital* – Department of Health and Social Security HMSO. Londra

ROBERTSON J. (1973), *Bambini in ospedale*, Feltrinelli. Milano

SPITZ R. (1966), *Anaclitic depression. Psychoanalytic Study of child*, 2, p. 313; Trad. it. in *Educazione e Psicoanalisi*, Boringhieri. Torino 1975

WINNICOTT D.W. (1974), *Gioco e realtà*, Armando. Roma

WINNICOTT D.W. (1976), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli. Firenze

ZULLIGER H. (1969), *Die Angst unserer Kinder*, Fischer TB. Frankfurt

#### Aspetti ludici

BERGER K. S. (1983), *The Developing Person Through the Life Span*, Worth Publisher, inc.; Tr. It.: *Lo sviluppo della persona*, Zanichelli. Bologna 1996

BREGANI P., DAMASCELLI A.R., VELICOGNA V. (1978), *Il gioco in ospedale*, Emme Edizioni. Milano

LINDQUIST I. (1985), *L'enfant à l'hôpital, La thérapie par le jeu*, les Editions ESF. Paris

LOOS S. (1991), *Viaggio a fantasia. Giochi creativi e non competitivi a scuola e in famiglia*, Edizioni Gruppo Abele. Torino

MAGRI M. (1999), *Magiciere*, Troll Libri. Vicenza

PIAGET, JEAN E INHELDER, BARBEL (1963), *The child's conception of space*, Routledge and Kegan Paul. London

WINNICOTT D.W. (1974), *Gioco e realtà*, Armando. Roma

## Comicoterapia e ustioni

Roberto Flangini\*

*\* Il dottor Roberto Flangini è Psicologo e Presidente dell'Ass. L'Aquilone di Iqbal – Clown dottore de I nasi rossi del dott. Jumba*

### **COMICOTERAPIA E USTIONI**

Un'ustione rappresenta sempre un grave trauma e una fonte di stress per il bambino e la famiglia: si instaura un disagio prolungato nel tempo, si è sottoposti a numerose terapie invasive e dolorose e a volte si devono subire molteplici interventi chirurgici.

La condizione di passività a cui costringono le terapie e il ricovero favorisce atteggiamenti depressivi e stati ansiogeni e stressogeni che possono determinare deperimento e inattività fisiologica, portando a un aggravio dello stato di malattia.

L'individuazione dei fattori di rischio e di resistenza permette di servirsi, però, di una guida euristica per lo sviluppo di modalità d'intervento sui pazienti pediatrici (Varni e Katz, 1997).

I fattori protettivi sono quegli elementi che permettono di aumentare le capacità di resilienza del soggetto, rafforzando i meccanismi di riduzione dell'impatto con la condizione di rischio e ostacolando la catena di reazioni negative generabile da una situazione di stress; attraverso tali elementi si consolidano sentimenti di autostima e di efficacia personale e le competenze relazionali (Rutter et al., 1990).

Un intervento multidisciplinare, coordinato dallo psicologo con una visione d'insieme, può favorire la risoluzione di stati e mentalizzazioni di malattia, attivando fattori protettivi fondamentali nell'assistenza al paziente ustionato pediatrico. Molti bambini regrediscono a stadi infantili e riemergono in tali frangenti l'enuresi e l'imbrattarsi con le proprie feci, tutte situazioni già affrontate nel proprio percorso di crescita ma che in una circostanza frustrante e di alto stress, come il ricovero per una patologia a lungo termine, possono ricomparire. Questi episodi possono verificarsi dopo una lunga degenza in ospedale comportante la separazione dai propri genitori; tuttavia, vari ricercatori che hanno studiato l'effetto della malattia fisica sulla vita psichica hanno osservato che l'ospedalizzazione è più traumatica se associata ad altri fattori.

Esistono degli effetti, definiti da Anna Freud (1977) "collaterali"<sup>1</sup> che è importante evidenziare per comprendere successivamente quanto una malattia per un bambino o per un ragazzo possa essere traumatica a livello psicologico.

Quasi sempre, in presenza di una malattia del proprio bambino, l'atteggiamento affettivo dei genitori nei suoi confronti cambia. La maggior parte dei genitori tende a viziare i bambini malati, a soddisfare ogni minima richiesta e qualsiasi capriccio; fa notare Anna Freud come nelle famiglie numerose, per esempio a causa di una malattia infettiva, un bambino raggiunga mete che solo l'eccezionale circostanza fa ottenere, cioè il possesso esclusivo e indiviso della madre che lo cura.

<sup>1</sup> *Si tratta dei seguenti meccanismi di difesa: negazione in fantasia, negazione mediante parole, inibizione dell'io, limitazione dell'io, ascetismo, intellettualizzazione, idealismo, idealizzazione, identificazione.*

In presenza di una malattia si perdono le elementari basi dell'educazione precedentemente impartita, non si riesce a privare di nulla i bambini e, soprattutto, anche i "sani no" non vengono più utilizzati.

Il bambino reagisce a tali sconvolgimenti delle regole in modo traumatico, non comprendendole e non riuscendo a orientarsi tra i valori affettivi e morali che sono stati messi in discussione per l'eccezionalità dell'evento.

Un altro fattore che incide sulla degenza e sullo stato psichico del paziente pediatrico è il trasferimento dell'accudimento, fino a quel momento espletato dai genitori e/o dai familiari più prossimi, all'assistenza predominante da parte del caregiver o del personale sanitario (infermieri, operatori socio-sanitari ecc.).

Per il bambino, l'acquisizione dell'autonomia costituisce un traguardo fondamentale e il riuscire gradualmente ad autogestirsi in ambiti quali il mangiare, il vestirsi e il lavarsi risultano conquiste evolutive che, come sottolineato dai lavori di Anna Freud, rappresentano una tappa importante dell'Io.

Tutto questo percorso di crescita, legato altresì al processo di distacco dalla figura materna compiuto dal bambino, viene però interrotto dalla malattia, che determina una regressione a comportamenti passivi non adeguati alla fase di sviluppo individuale.

Molti bambini, dopo una prolungata malattia, devono perciò essere rieducati al recupero delle autonomie di base. Psicologicamente, l'assistenza può causare reazioni distinte: alcuni bambini cercano infatti di opporsi a tale condizione di passività in modo aggressivo e sono spesso pazienti difficili, altri invece accettano la condizione di passività a cui li costringe la malattia e reagiscono producendo una sorta di "sovraadattamento" a essa.

Sia in un verso sia nell'altro, la degenza protratta nel tempo provoca un arresto nello sviluppo dell'Io. La malattia può portare anche a limitazioni del proprio movimento (maggiormente evidenti dopo un intervento chirurgico), e sono tanti gli autori che hanno osservato le conseguenze di tali limitazioni.

Per esempio, Greenacre (1952) ha esaminato il significato che può avere un'esperienza postoperatoria con limitazione nel movimento per la diminuzione della scarica dell'aggressività. Da varie ricerche sugli effetti che può sviluppare la malattia nel bambino, è emerso che possono evidenziarsi varie oscillazioni d'umore, cambiamenti nei rapporti con i genitori, perdita di fiducia in se stessi o possibili reazioni di collera.

Thesi Bergmann e Anna Freud (1945), a partire da uno studio triennale in un reparto di ortopedia, descrivono quali sono i meccanismi di difesa che aiutano il bambino a sopportare il suo stato di immobilità e hanno osservato che più è limitante la propria condizione più il bambino assume un atteggiamento docile, che può tramutarsi in esplosioni di collera se le limitazioni vengono ridotte ma non eliminate e se le prescrizioni mediche si dilungano.

Quindi la degenza e la condizione di prolungata immobilità possono rafforzare la tendenza aggressiva di un bambino, che può esprimersi sotto forma di irrequietezza e aumentata irritabilità.

### **L'OSPEDALIZZAZIONE: UN'ESPERIENZA FORTE**

Esiste un rapporto biunivoco tra malattia e ospedalizzazione, e anche i vissuti e le difese attivate dal bambino nei confronti della sua ospedalizzazione sono simili a quelli provati per la malattia di cui è affetto.

Molte volte l'ospedalizzazione può acutizzare vissuti depressivi o aggressivi che il bambino o l'adolescente hanno maturato dentro di sé rispetto alla propria malattia.



L'ambiente, al primo impatto, è sempre anonimo e freddo, e spesso i reparti di pediatria si presentano spogli, poco colorati, le stanze sono impersonali e gli spazi gioco vengono creati in aree di superficie ridotta o molte volte non sono addirittura presenti.

Il luogo fisico e il personale medico-infermieristico possono influenzare l'idea che il bambino si fa dell'ospedale. All'inizio i soggetti preposti alla cura e all'assistenza possono essere vissuti in modo impersonale, ma successivamente, soprattutto quando la loro figura viene associata a prestazioni dolorose, possono assumere caratteristiche minacciose e traumatiche.

L'ospedale richiama comunemente parole dal connotato negativo. Una ricerca condotta dall'ABIO<sup>2</sup> di Lodi con la collaborazione della ASL e degli insegnanti di un circolo didattico di scuola elementare e materna – volta a conoscere le idee e i vissuti che i bambini non malati avevano nei confronti dell'ospedalizzazione – ha messo in evidenza che nel senso comune, se un bambino sente parlare di ospedale, questa parola è associata a: “persone che stanno male, paura, malattia, punture, cerotti, camici bianchi, tristezza...” e i vissuti comuni rispetto al ricovero e alla paura di esso sono: “paura di soffrire, lasciare gli amici e il proprio ambiente familiare, stare da solo in ospedale e essere abbandonato, vedere la faccia preoccupata della mamma...”.

Quindi, se per un bambino che non vive personalmente l'esperienza di una ospedalizzazione i vissuti legati a essa sono comunque negativi con alla base emozioni angosciose, è comprensibile come queste emozioni e questi vissuti siano amplificati nei bambini malati. Da una raccolta di disegni di bambini ospedalizzati (Progetto Amico ABIO 1989), è emerso che l'ospedale procura ansia ed è vissuto come un evento minaccioso e carico di incognite. Alcuni disegni rappresentavano il medico come uno sceriffo, che “fa pulizia del male e fa rispettare le regole” e l'ospedale viene visto dall'esterno, come edificio imponente; altri disegni rappresentavano l'interno dell'ospedale con spazi ampi, disabitati e dai colori scuri come il nero e il grigio, che richiamano la morte.

Nella vita di un bambino ospedalizzato avvengono tanti cambiamenti connessi alle terapie a cui deve sottoporsi e che limitano il suo spazio vitale, ma altri cambiamenti avvengono anche a livello delle relazioni con i genitori e dei nuovi rapporti che instaura con le figure assistenziali. A questo proposito, Mangini e Rocca (1996) affermano che le relazioni interpersonali a cui il bambino era abituato mutano improvvisamente, si allenta la fiducia nell'onnipotenza dei genitori, il vissuto di abbandono può farsi sempre più presente e tale cambiamento determina un senso di instabilità emotiva e di confusione.

## **LE TECNICHE DI SOSTEGNO PER IL BAMBINO USTIONATO**

L'ustione in età pediatrica e il relativo ricovero in un centro specialistico sono fonti di grande disagio e stress emotivo per il bambino, la famiglia e per l'équipe. Le tecniche di sostegno emotivo che possono essere applicate per facilitare e rendere meno traumatica l'ospedalizzazione e i vari trattamenti sono molteplici sia nella fase acuta sia nella fase della riabilitazione del paziente.

Tali tecniche si sono dimostrate particolarmente utili prima di iniziare procedure invasive e dolorose (per esempio, la medicazione delle lesioni) e vanno condivise con il resto dell'équipe assistenziale, con la famiglia e strutturate nel percorso assistenziale del paziente.

<sup>2</sup>L'ABIO (Associazione per il Bambino In Ospedale ONLUS) è stata fondata nel 1978 per promuovere l'umanizzazione dell'ospedale. <http://www.abio.org/>.

Le gag sono assimilabili alle classiche cadute o agli scivolamenti mutuati dalle tecniche clownesche tipiche dei film dei fratelli Marx o di Stanlio e Olio. La sitcom è spesso frutto dell'improvvisazione dei clown dottori che, studiando l'ambiente d'intervento, adeguano le gag alle situazioni e all'ambiente in cui vengono chiamati a operare.

Lo spazio è un elemento che viene spesso preso in considerazione, così come il numero di individui attorno al bambino, il modus operandi del personale addetto e la presenza di soggetti esterni o familiari. Tutto ciò permette ai clown dottori di lavorare in modo poco invasivo e molto collaborativo, alternando ai momenti di intervento terapeutico degli operatori sanitari momenti di clownerie, dove il paziente è chiamato a esorcizzare il suo stato suggerendo e commentando quanto sta accadendo nella gag dei clown.

In questa maniera il bambino diventa protagonista e regista di una situazione che lui stesso vive, e mediante il gioco è invitato a riflettere su come ridurre l'ansia e lo stress che determinate terapie gli provocano. Così, una pausa tra una medicazione e l'altra, in un CGU (Centro Grandi Ustionati), può essere una buona occasione per assistere, per esempio, ai clown dottori che entrano nella stanza del filtro di ingresso e lì rimangono bloccati poiché non riescono ad aprire la porta, e il paziente dal suo letto, attraverso il vetro, può fornire le indicazioni corrette per poter entrare nella stanza.

Simili tecniche basate sulla pantomima e sul mimo sono molto immediate e poco caotiche, e perciò adattabili a una realtà intensiva come un CGU. In fisioterapia il lavoro del clown dottore si è dimostrato efficace soprattutto per il tipo di sostegno che si offre agli operatori nella strutturazione di un percorso riabilitativo in forma ludica.

Nel proporre al piccolo paziente di sottoporsi allo "stiramento delle cicatrici", o nella disarticolazione di un braccio o di una gamba, il clown dottore propone con il collega le stesse procedure indicate dal personale sanitario ma in modo ridicolo ed esagerato, alterando la percezione del movimento con gag che fanno cadere il clown dal lettino o inciampare sul percorso alla sbarra sbattendo violentemente sul pavimento e poi ricadendoci rovinosamente sopra.

### **UN CASO CLINICO PRESSO IL CGU DELL'AZIENDA USL DI CESENA: I VISSUTI DI UN LAVORO DI ÉQUIPE**

Il progetto dei clown dottori in corsia avviato nel Centro Grandi Ustionati dell'Ospedale Bufalini di Cesena è partito nel maggio del 2003 e prosegue tutt'ora. I clown dottori chiamati a operare nel reparto, quando è ricoverato un bambino gravemente ustionato, affiancano il piccolo paziente dall'ingresso alla dimissione, in alcuni casi estendendosi anche alla terapia fisioterapica ambulatoriale.

Dapprima è stata avviata la formazione specifica dei clown dottori mediante incontri volti a far conoscere le caratteristiche di tale evento traumatico, le peculiarità del trattamento (medicazione delle ustioni ecc.) e la specificità di un ambiente di cura intensivo come il CGU.

Sono stati adottati e realizzati specifici accorgimenti per permettere l'utilizzo di alcuni materiali per il sostegno dei piccoli ustionati (per esempio, nasi rossi, camici colorati, qualche marionetta) evitando al contempo la trasmissione di infezioni crociate.

Nel giugno 2003, i clown dottori sono stati chiamati a intervenire direttamente per supportare una bambina ricoverata, con ustioni sul 40% del corpo. I due clown dottori, che hanno operato a stretto contatto con la bambina (che per questioni di privacy chiameremo Margherita), con sua madre e con tutto il personale sanitario di riferimento, sono stati la "dottoressa Pistilla" e la "dottoressa Frittella", coppia affiatata e navigata che non vedeva l'ora di poter far sorridere e alleviare un po' l'animo di Margherita. Il racconto che segue è fatto in prima persona dalla "dottoressa Frittella".

Margherita è una magnifica bimba di 5 anni, forte, ostinata, dolce, con tanta voglia di giocare ma anche di esprimere la propria sofferenza e la propria angoscia per la sfortuna che le è capitata.

Il dolore è sicuramente il sintomo dominante nelle ustioni, pur con vari gradi di intensità in base all'estensione e alla profondità della lesione, all'età del paziente, al suo modo personale di vivere ed esprimere il dolore. Margherita non soffriva solo per il dolore provocato dalle ustioni di per sé, ma anche per le numerose procedure terapeutiche necessarie per la sua guarigione. La componente ansiosa accompagnava questi momenti rendendoli ancora più critici e dolorosi: il solo ricordo della volta precedente faceva scaturire in lei una paura intensa che anticipava e accompagnava ogni successiva medicazione, in un circolo vizioso in cui dolore e ansia si rincorrevano a vicenda.

Noi clown dottori ci inserivamo in questo circolo cercando di spezzarlo, per far vivere a Margherita momenti di gioco e di allegria che altrimenti non le sembravano possibili, presa come era dal suo dolore e dalla paura di una nuova medicazione o procedura che le arrecava altra sofferenza.

Ironizzare sulle pratiche mediche al fine di sdrammatizzarle, dare valore alle relazioni e ai sentimenti di Margherita con un approccio empatico, rinforzare la sua parte sana, per influenzare la parte malata e accelerare i processi di guarigione sono state le modalità che abbiamo utilizzato durante i nostri incontri.

All'inizio l'interazione con Margherita era minima: eravamo noi che dovevamo giocare utilizzando le tecniche clownesche dell'Augusto e del Bianco, cercando di trasformare l'energia della stanza e del suo stato d'animo in maniera positiva.

Cominciando col far ridere la madre e gli infermieri, abbiamo dato modo alla bambina di studiarci, di capire che cosa ci facessero due strane ragazze vestite da infermiere, con mascherine disegnate a mano e due bei nasi rossi in evidenza, fra bolle di sapone e strani strumenti colorati, che non si addicevano al luogo in cui lei si trovava. In questo caso, abbiamo utilizzato soprattutto la mimica corporea, cioè la camminata, la gestualità e l'espressività del viso, adottando atteggiamenti "stranianti" e fuori dal comune per il contesto in cui ci trovavamo.

Dopo tre incontri, Margherita si è "ammorbidita" e ha cominciato a collaborare con noi clown dottori e a interagire in modo collaborativo con il personale infermieristico, favorendo un'alleanza terapeutica che ha portato la bambina a un recupero fisico più celere. Margherita ha iniziato a relazionarsi con noi, dandoci ordini, sgridando l'Augusto (che spesso come parte, chissà perché, capitava a me) e sostenendo il Bianco nel suo rimproverare le marachelle solite del burlone di turno (l'Augusto).

Il nostro percorso di accompagnamento e di sostegno si è protratto per circa due anni: la fiducia e l'affetto nati grazie a un'assidua frequenza del nostro intervento e alla lunghezza (purtroppo) della sua degenza e del suo trattamento fisioterapico, ci ha permesso di instaurare con Margherita un ottimo rapporto che sfociava in una sinergia proficua per il processo di guarigione in atto.

Soprattutto l'aspetto fisioterapico, nel nostro intervento con la bambina, mi ha dato modo di capire l'importanza della presenza di noi clown dottori, che – come elementi e guide del gioco – la spronavamo a muoversi, riuscendole a far compiere quei pochi gesti in più a cui altrimenti avrebbe rinunciato per il dolore e la paura di sentire male.

La zona ustionata del suo corpo, che comprendeva parti del volto, del collo e del petto, non permetteva a Margherita di compiere agevolmente alcuni movimenti, quindi spesso il fisioterapista era costretto a farle eseguire manovre che provocavano un intenso dolore. Grazie però alla simpatia e alla competenza del fisioterapista e al nostro allegro, strambo e giocoso intervento, l'ora di terapia passava più dolcemente e spesso Margherita aspettava con trepidazione l'arrivo delle sue "infermiere".

Così, adesso mi capita di incontrarla in giro per la città con le amiche o sua madre, e quando ci salutiamo sento che un affetto particolare ci lega ancora, che la condivisione di quei giorni ci tiene unite.

Forse in questo caso si è realizzato davvero, o mi fa piacere crederlo, il detto che la sofferenza condivisa è un po' meno sofferenza.

## CONCLUSIONI

I medici dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze affermano che:

L'arrivo dei clown in reparto è un momento di grande gioia per i bambini. Ma non solo. L'intervento dei clowndottori durante l'induzione dell'anestesia ha un'influenza sulla riduzione dell'ansia preoperatoria del bambino pari al 45% rispetto al gruppo di controllo senza clown che risulta essere pari al 65% (Vagnoli et al., 2005). I genitori dichiarano, inoltre, di trovare beneficio dalla presenza dei clown soprattutto durante l'attesa dell'intervento e di sentirsi tranquillizzati dalla serenità mostrata dai figli nel momento dell'induzione dell'anestesia. "Attenzione però", avverte la dottoressa Franca Fossati Bellani, pediatra dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, "non commettiamo l'errore di pensare che una risata basti a guarire da una malattia...".

Un pagliaccio da solo non può far nulla, se non portare un momentaneo sollievo.

Alla base del suo intervento deve essere costruito un progetto ben preciso. Lo conferma il dottor Moretti dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze: "Queste esperienze funzionano solo quando si punta al benessere totale del paziente e si stabilisce un'alleanza terapeutica tra medici, genitori, infermieri, animatori e clown, e si è davvero pronti ad ascoltare il bambino, a dare spazio alle sue paure e alle sue emozioni" (Farnè, 1995).

## Bibliografia

- ADAMS P.H. (2004). *Salute! Ovvero come un medico-clown cura gratuitamente i pazienti con l'allegria e con l'amore*. Urra, Milano.
- ARGYLE M. (1982). *Il corpo e il suo linguaggio*. Zanichelli, Bologna.
- BATESON G. (1987). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano.
- BATESON G. (1993). *Questo è un gioco*. Adelphi, Milano.
- BERGHER P.L. (2006), *Homo Ridens*. Il Mulino
- BERGMANN T., Freud A. (1945), *Children in the Hospital*. International Universities Press, Boston.
- BONDIOLI A. (1987), *Gioco e affettività*. La Nuova Italia, Firenze.
- BOKUN B. (1997), *Ridere per vivere*. Mondadori
- BOTTACCIOLI F. (1995), *Psiconeuroimmunologia*. Red/L'altra Medicina, Como.
- BOWLBY J. (1976), *Attaccamento e perdita*, Torino, Boringhieri.
- BOWLBY J. (1986), *Una base sicura*, Milano, Cortina.
- BRUSCAGLIONI M. (1982). "Il self-empowerment come anello di collegamento tra formazione e cambiamento", *Quaderno Proposte Risfor*, 1, pp. 21-52.
- CAPURSO M. (2001), *Gioco e studio in ospedale*, Trento, Erikson.

- COUSINS N. (1982a). *Il coraggio di vivere*. Armando, Roma.
- COUSINS N. (1982b). *La volontà di guarire: anatomia di una malattia*. Armando, Roma.
- CUNDO P. (1997). *Espressione di sé e comunicazione*. Franco Angeli, Milano.
- DAL LAGO A., ROVATTI P.A. (1993). *Per gioco. Piccolo manuale dell'esperienza ludica*. Raffaello Cortina, Milano.
- DAVISON G.C., Neale J.M. (2000). *Psicologia Clinica*. Zanichelli, Bologna.
- DIONIGI A., GREMIGNI P. (2010), *Psicologia dell'Umore*. Collana Le Bussole. Carocci Editore.
- FARNÈ M. (1995), *Guarir dal ridere. La psico-biologia della battuta di spirito*. Bollati Boringhieri, Torino
- FARNETI A. (2002), *La maschera più piccola del mondo. Aspetti psicologici della clownerie*, Perdisa Editore, Bologna
- FARNETI A. (2013), *Scarpe gialle per girare il mondo a testa in giù*. Libreriauniversitaria.it editore.
- FILIPPAZZI G. (1997), *Un ospedale a misura di bambino*, Milano, Franco Angeli
- FIORAVANTI S., SPINA L. (1999). *La terapia del ridere*. Red/L'altra Medicina, Como.
- FIORAVANTI S., SPINA L. (2006), *Anime con il naso rosso*. Armando Editore, Roma.
- FO J. (2005). *Guarire ridendo*. Edizioni Nuovi Mondi, Modena.
- FORABOSCO G. (2013), *Il settimo senso*. Franco Muzzio Editore
- FRANCESCATO D., PUTTON A. (1990). *Stare bene insieme a scuola*. La Nuova Italia, Firenze.
- FRANCESCATO D. (2002), *Ridere è una cosa seria. L'importanza della risata nella vita di tutti i giorni*. Mondadori.
- FREUD A. (1977), *L'aiuto al bambino malato*, Torino, Boringhieri
- FREUD A. (1997). *L'io e i meccanismi di difesa*. Psycho, Milano.
- FREUD S. (1975). *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*. Bollati Boringhieri, Torino.
- GADDINI R. (1971) *La realtà psichica del bambino malato cronico e l'ambiente familiare e sociale*. "Prospettiva e Pediatria".
- GOLEMAN D. (1996). *L'intelligenza emotiva*. Rizzoli, Milano.
- GORDON T. (1975). *Genitori efficaci*. La Meridiana, Molfetta.
- GREENACRE P. (1952). *Infant Reactions to Restraint*. In *Trauma, Growth and Personality*. W.W. Norton, New York.
- GROTJAHN M. (1981), *Saper ridere-Psicologia dell'umorismo*. Longanesi
- GUARINO A. (2006). *Psiconcologia dell'età evolutiva*. Erickson, Trento.
- HODGKINSON L. (1997). *Terapia del sorriso*. Ed. Armenia, Milano.
- HORNER A.J. (1993), *Relazioni oggettuali. Teoria e trattamento*. Raffaello Cortina Editore
- LABORIT H. (1979). *L'inibizione dell'azione*. Il Saggiatore, Milano.
- MADIA C. (2003). *Manuale di piccolo circo*. Feltrinelli, Milano.
- MANGINI M.T., ROCCA M.L. (1996). *Cappe Gialle. Metodologia del gioco in ospedale*. ETHEL Editoriale Giorgio Mondadori, Milano.
- MARCELLI D., DE AJURIAGUERRA J. (1987), *Psicopatologia del Bambino*, Milano, Masson Edizioni
- MARTIN R.A., Dobbin J.P. (1988). *Sense of humor, hassless and immunoglobulin A: evidence for a stress-moderating effect of humor*. *Int. J. Psychiatry Med.*, 18(2), pp. 93-105.
- PERT C. (1997). *Molecules of Emotion: The Scientific Basis Behind Mind-Body Medicine*. Scribner, New York.
- PIGNATTA V. (2006). *La terapia della risata*. *Scienza e conoscenza*, 14, febbraio.
- PORTERFIELD A.L. (1987). "Does sense of humor moderate the impact of life stress on psychological well-being?", *Journal of Research in Personality*, 21.

- PUTTON A. (1999), *Empowerment e scuola. Metodologie di formazione nell'organizzazione educativa*. Carocci Editore, Roma.
- RAPP A. (1949). "A phylogenetic theory of wit and humor", *Journal of Psychology*, 30.
- RICCI G.F., RESICO D., PINO L., con il contributo di FLANGINI R. (2010), *Il clown professionale nei servizi alla persona. Materiali per la formazione del clown in corsia*. Collana ERICA. (codice editore 487.2) Franco Angeli Editore.
- RISPOLI L. (1992), "Stress e ansia: nemici da combattere" Riza Scienze, 55.
- ROBERTSON J. (1973), *Bambini in ospedale*, Milano, Feltrinelli
- ROSSI E. (1987). *Psicobiologia della guarigione psicofisica*. Astrolabio, Roma.
- RUTTER M., BOLTON P., HARRINGTON R., LE COUTEUR A., MACDONALD H., SIMONOFF E. (1990). "Genetic factors in child psychiatric disorders-I. A review of research strategies", *J. Child Psychol. Psychiatry*, 31(1), pp. 3-37.
- RUTTER M., MACDONALD H., LE COUTEUR A., HARRINGTON R., BOLTON P., BAILEY A.J. (1990). "Genetic factors in child psychiatric disorders-II. Empirical findings", *J. Child Psychol. Psychiatry*, 31(1), pp. 39-83.
- SALOVEY P. et al. (2000). "Emotional States and Physical Health", *American Psychologist*, 55(1).
- SAVOIA M., SCARAMUZZINO G. (1998). *Tutti giù dal palco*. Salani, Milano.
- SENATORE PILLERI R., OLIVIERO FERRARIS A. (1989), *Il bambino malato cronico. Aspetti psicologici*. Raffaello Cortina Editore. Milano
- SIMMONDS C., WARREN B. (2003). *La medicina del sorriso*. Sperling e Kupfer. Milano.
- VAGNOLI L., CAPRILLI S., ROBIGLIO A. & MESSERI A. (2005). "Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study", *Pediatrics*, 116(4), pp. 563-567.
- VARNI J.W., KATZ E. (1997). "Stress, social support and negative affectivity in children with newly diagnosed cancer: a prospective transactional analysis", *Psychooncology*, 6(4), pp. 267-278.
- WATZLAWICK P., BEAVIN P., JACKSON D.D. (1978). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma.
- WINNICOTT D.W. (1974), *Gioco e realtà*. Roma, Armando editori

#### ARTICOLI

- VAGNOLI L., CAPRILLI S., ROBIGLIO A., & MESSERI A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* [serial online] Oct 1; 116 (4), 563-567, [www.pediatrics.aappublications.org](http://www.pediatrics.aappublications.org)
- VAGNOLI L., CAPRILLI S., ROBIGLIO A., MANGINI M., & MESSERI A. (2005). The effectiveness of clown intervention in reducing preoperative anxiety

## Clown ospedalieri: aspetti psicologici

Laura Vagnoli\*

*\*La dottoressa Laura Vagnoli è Psicologa presso Servizio di Psicologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze.*

### Abstract

La malattia e l'ospedalizzazione nel bambino assumono toni emotivi intensi e significati psicologici duraturi, per questo è necessario prendersi carico della sofferenza del piccolo paziente secondo un approccio globale, integrato e interdisciplinare che, oltre a garantire la sicurezza delle cure mediche, fornisca altresì un supporto relazionale efficace, indispensabile a mantenere un'integrità psicofisica. Un approccio adeguato risulta essere quello umoristico: il pensiero positivo e l'ilarità sono elementi che stanno divenendo sempre più centrali in ambito assistenziale, poiché permettono di migliorare i rapporti interpersonali e consentono di creare un clima più disteso e collaborativo, fondamentale per fornire risposte qualitativamente adeguate alle esigenze dei degenti e dei loro familiari.

L'umor potrebbe dunque divenire una componente integrante della cura e del trattamento dei bambini nel sistema sanitario moderno. Ad oggi sono sempre di più i medici che riconoscono il valore terapeutico del riso e del sorriso nel trattamento della malattia e nel mantenimento della salute, sia a livello psicologico che fisiologico. Infatti il clown, simbolo dell'ilarità nell'immaginario comune e classificabile come tecnica non farmacologica, è una figura sempre più familiare nei vari reparti degli ospedali pediatrici, dove anche lo staff ospedaliero, oltre ai piccoli pazienti ed ai suoi familiari, ne trae beneficio: ridere dà sollievo, aumenta la produttività ed aiuta a prevenire il burnout riducendo frustrazione e tensione.

Particolare attenzione va rivolta ai casi in cui l'utilizzo dell'umorismo risulta disadattivo e diviene fonte di rischi per il bambino, tenendo presente anche che non può sostituirsi al supporto psicologico e alla cura della relazione medico-paziente (o infermiere-paziente) ma che deve integrarsi a questi, se le difese del paziente sono mature per farlo.

Testo integrale disponibile online al seguente link: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/4/e563.full>

### Bibliografia

VAGNOLI L., CAPRILLI S., ROBIGLIO A., MESSERI A., (2005) *Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study*, MDPEDIATRICS Vol. 116 No. 4 October 1, 2005 - pp. e563 -e567 (doi: 10.1542/peds.2005-0466).

## Il clown come specchio

Salvatore Oliva\*

*\* Il dottor Salvatore Oliva è Specialista in Pediatria e Neonatologia, Assegnista e Dottorando di Ricerca presso il Dipartimento di Pediatria - Sapienza Università di Roma*

Che cosa crea un legame tra 2 persone? Che cosa ci permette di identificarci completamente nelle sensazioni di un'altra persona? Che cosa ci permette di "rispecchiarci" in lei?

Avete presente un funambolo? Una corda metri sopra il vuoto e voi lì, con lo sguardo alla corda e la mente al vuoto, un brivido che attraversa il corpo e lo stesso corpo che si muove, quasi impercettibilmente, con i movimenti dell'uomo sospeso, per evitare la caduta. Perché si può cadere: per davvero o per empatia. La qual cosa è poi il motivo per il quale si va al circo. È stato Adam Smith, economista e filosofo del settecento, a notare il meccanismo d'identificazione, paragonandolo al "piacere di vedere la felicità negli altri".

Chi lavora nel campo della relazione d'aiuto, ha fatto esperienza di situazioni in cui, ad un tratto, la comunicazione con l'altro diventa intuizione immediata, comprensione profonda, capacità di riconoscere nel proprio spazio mentale il significato e il valore di ciò che l'interlocutore porta. E la meraviglia della persona di fronte si esterna: "Ma lei come fa a sapere questo, mi ha letto nella mente?"

La straordinaria scoperta dei "Neuroni Specchio", realizzata dal team del Prof. Rizzolatti dell'Università di Parma, apre un'interessante prospettiva che offre una spiegazione scientifica a tutto questo.

I neuroni specchio, attraverso il "rispecchiamento", cioè attraverso la simulazione nel nostro cervello delle esperienze provate dalle altre persone, permettono di comprendere a fondo ciò che queste provano. Il rispecchiamento permette di raggiungere la massima comprensione e sintonia empatica, e questa capacità di rispecchiare gli stati interni dell'altra persona assume un'importanza fondamentale nelle relazioni d'aiuto, tanto più che può essere appresa e sviluppata.

Dato che il processo di rispecchiamento è immediato non si può parlare d'imitazione, ma di comprensione diretta, esperienza interiore che si traduce in azione senza la mediazione dell'astrazione logica. Questa scoperta potrebbe spiegare il fenomeno dell'empatia rivelandone una base biologica, dal momento che le strutture neuronali coinvolte quando noi proviamo determinate sensazioni ed emozioni sembrano essere le stesse che si attivano quando attribuiamo a qualcun altro quelle "stesse" sensazioni ed emozioni, consentendoci di cogliere il vissuto altrui in una immediatezza e vivacità che fanno del vissuto empatico qualcosa di assolutamente diverso da un ragionamento per analogia. Grazie ai meccanismi di rispecchiamento e simulazione, l'altro è vissuto come un "altro sé" (Gallese 2007).



Secondo l'ipotesi dei neuroni specchio, ciò che l'altro prova, non viene dedotto o ricostruito ma sperimentato al proprio interno.

Da sempre la comicità si basa sulla possibilità di trasmettere delle emozioni positive in ambienti di disagio e fragilità, come quello ospedaliero. Il clown, strumento simbolo di questa nuova disciplina, nasce nel circo come tramite empatico con il pubblico. Nell'immensità del mondo circense, restituisce la fragilità del nostro essere umani. L'utilizzo del corpo, la semplicità dei gesti, l'elementarità dei contenuti e delle emozioni hanno reso la figura del clown universalmente capace di comunicare con chiunque, senza distinzioni culturali, anagrafiche o mentali. Per questo il clown in ospedale diventa sempre più il centro di una "relazione empatica" basata sulle emozioni, e soprattutto sulla "fragilità" come elemento di unione. La teoria dei neuroni specchio, quindi, offre un nuovo fondamento teorico alla clownterapia. Negli ultimi anni, infatti, i clown di corsia si sono sempre più concentrati sulla possibilità di creare delle relazioni "efficaci", volte a stabilire un contatto attraverso il quale convertire le emozioni negative (come l'ansia, la paura, lo stress) derivanti dall'ospedalizzazione, in emozioni positive. Il clown, infatti, è in grado di "leggere" la situazione che ha di fronte, di trasformarla e di ricevere di ricambio ciò che ha generato.

Così il potere più grande dei clown negli ospedali deriva soprattutto dalla loro abilità di vivere autenticamente le situazioni. Un clown prima di agire deve "sentire" chi ha di fronte, e vivere a pieno la difficoltà dell'incontro con l'altro, che è fatto d'incertezze, dubbi, ma soprattutto di fragilità. È solo vivendo a pieno questa relazione che il clown riesce a trovare la "cosa giusta, al momento giusto" per ogni persona che incontra. È solo così che egli può creare un vero e proprio contatto con l'anima di chi lo osserva. È solo vivendo le proprie fragilità in prima persona, che riesce ad incontrare le fragilità di chi ha di fronte. Allora il clown diventa davvero un grande strumento per esprimere l'infinito che ognuno di noi porta dentro di sé, nella ricerca dell'incontro con l'altro.

## Bibliografia

RIZZOLATTI G., CRAIGHERO L., *The mirror-neuron system* (2004), *Annual Review of Neuroscience* 27; pp. 169 - 192.

RAMACHANDRAN V.S., *Mirror neurons learning as and imitation the driving force behind "the great leap forward" in human evolution* (2000). Edge. Retrieved 13 April 2013.

BOTVINICK M., JHA A.P., BYLSMA L.M., FABIAN S.A., SOLOMON P.E., PRKACHIN K.M., *Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain* (2005), *NeuroImage* 25 (1): pp. 312 - 319.

CHENG Y., YANG C.Y., LIN C.P., LEE P.R., DECETY J., *The perception of pain in others suppresses somatosensory oscillations: a magnetoencephalography study* (2008), *NeuroImage* 40 (4): pp. 1833 - 1840.

MORRISON, I., LLOYD D., DI PELLEGRINO G., ROBERTS N., *Vicarious responses to pain in anterior cingulate cortex: Is empathy a multisensory issue?* (2004). *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience* 4 (2): pp. 270–8.

RAMACHANDRAN V.S., *Self Awareness: The Last Frontier*. Edge Foundation web essay. (January 1, 2009), Retrieved July 26, 2011.

OLIVA S., *Il Clown come specchio - La comicità e la teoria dei neuroni specchio come strumenti d'educazione e di relazione* (2010) Nuova Cultura Roma.