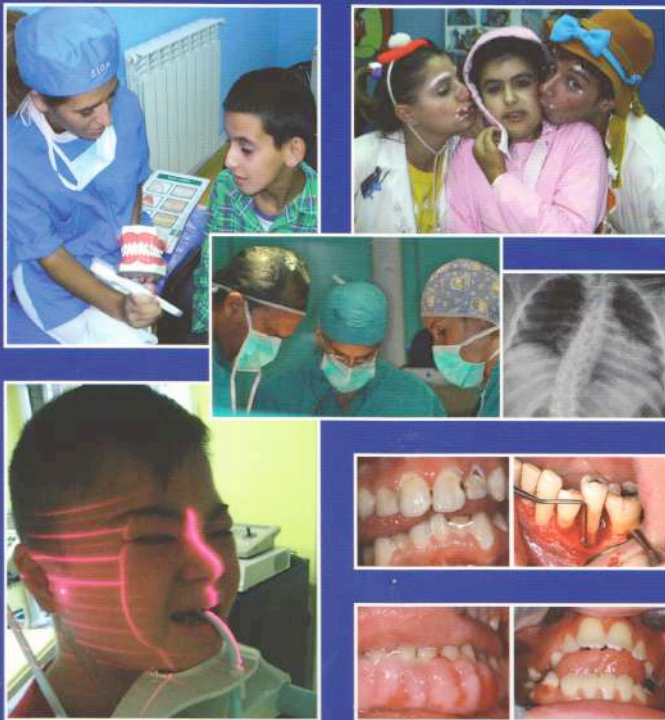


Eugenio Raimondo

# ODONTOIATRIA SPECIALE per il paziente critico e diversamente abile



*edi-ermes*

La gelotologia (comico terapia)  
ed il paziente odontoiatrico  
speciale, ovvero:  
...un *clown dottore* contro la  
paura.

di Leonardo Spina

Leonardo Spina,  
autore, formatore e clown dottore.  
Laureato in Scienze Politiche.  
Pioniere della gelotologia in Europa,  
è fondatore della Federazione Int.le Ridere per Vivere  
e presidente dell'Istituto di Ricerca Homo Ridens.

### Introduzione

Quando Tertulliano, polemista cristiano del II secolo, attaccava il riso come fattore demoniaco e sintomo di pazzia e devianza, aderendo alla corrente ecclesiastica degli *agelasti* (coloro che non ridono), di fatto stava coniando il proverbio "Il Riso abbonda sulla bocca degli sciocchi..."

Eppure d'altro canto la saggezza popolare afferma che: *il riso fa buon sangue...* Chi ha ragione? Ed è poi vero che gli *sciocchi* ridono più degli altri?

### La svolta della PNEI

Stando alle recenti acquisizioni della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia c'è da essere sicuri che la saggezza popolare batte la retorica di parte.

La scoperta di un "cervello addominale" strettamente connesso al sistema endocrino (giunzioni neuroendocrine) ed al sistema immunitario (giunzioni neuro immunitarie) ha reso giustizia a quanti considerano il corpo umano e le sue altre "sfere" dell'esistenza (mente, emozioni, spirito, relazioni) un complesso network perfettamente funzionale, anche nella malattia.

L'acquisizione scientifica circa il fatto che le emozioni influenzano direttamente il sistema immunitario, che le credenze ed i sentimenti lo rafforzano o lo deprimono apre una nuova epoca nella medicina occidentale (l'effetto placebo sta lì da sempre a disturbare materialisti e organicisti).

Tutte le discipline medico/salutari orientali si basano su questo principio olistico; le medicine occidentali "eretiche" (omeopatia, i fiori di Bach ad esempio) partono dagli stessi presupposti. Ora anche la medicina allopatrica scopre ed accerta, e dovrà accettare, l'influenza determinante della mente emotiva e delle relazioni sullo sviluppo dei disturbi siano essi lievi o malattie importanti.

Ma se emozioni e pensieri negativi, profondi e/o prolungati nel tempo possono far ammalare, per gli stessi canali, allora, le emozioni positive, il pensiero positivo, soddisfacenti relazioni familiari e sociali, una prospettiva spirituale possono aiutare a guarire o a star meglio?



### La gelotologia

A questa domanda risponde la gelotologia, dal greco *ghelos* -riso-. Si tratta di un nuovo sapere (la *scienza del sorriso*) apparso al seguito della PNEI: come utilizzare il ridere e le emozioni positive in funzione di terapia ma anche come riabilitazione, prevenzione e formazione.

I due modi in cui l'uomo cerca di conoscere e rappresentare il mondo, *arte* e *scienza*, possono qui incontrarsi e divenire complementari nella cura e nell'armonico sviluppo delle persone.

Dal punto di vista fisico, nella persona che ride, abbiamo tutti i fenomeni fisiologici e gli apparati coinvolti positivamente; sono noti anche i benefici delle beta endorfine sul sistema immunitario: ridere è una delle attività maggiormente attivanti di questo neurotrasmettitore.

Mentalmente ridere ha a che fare con il piano cognitivo, ci si sente più lucidi, pronti a recepire lo stimolo comico per goderne.

Emotivamente ridere vuol dire esprimere l'energia vitale, riacquistare equilibrio, allentare freni ed inibizioni, ammorbidire le rigidità, provare piacere. In fase relazionale ci si sente, più aperti e disponibili, mentre scopriamo che gli altri godono del nostro

stesso piacere. Siamo, seppur anche per un solo momento, parte di una comunità ( c'è chi dice *della comunità umana*).

### ***Il Riso e lo Spirito***

**Dal punto di vista spirituale, per molti, ridere rappresenta la vetta più alta della consapevolezza umana: Buddha sorride e Zahratustra nasce ridendo.**

**Il riso degli Dei dell'Olimpo era considerato “abbondante energia creatrice” (Platone).**

**Dante sosteneva che “ *l' riso è il corruscar dell'anima*”, il lampeggio dello spirito divino dentro di noi.**

**La tradizione cristiana sembra avara di risate (proprio per la vittoria degli *agelasti*) ma vi sono indizi dell'importanza fondante del ridere: nel Vecchio Testamento ( l'episodio del riso di Sara, con il quale nasce Isacco *It-za-ac figlio della risata*) e nel Nuovo Testamento, quando Gesù si palesa come Cristo, mediante il dono del vino, dell'allegria, della gioia ( *Nozze di Cana*). Sarà casuale che le persone in grado di suscitare il riso vengano dette *spiritose* ?**

Se la psicosomatica, in questa chiave, diventa obsoleta, bisogna prendere atto dell'inizio del tramonto dell'organicismo, del tecnicismo e l'alba di una medicina basata sulla valorizzazione dell'essere umano, la cui malattia è un grido di aiuto alla comunità, un segnale irrevocabile di un malessere esistenziale o ambientale.

Questa lettura olistica della persona in difficoltà e la cura conseguente si possono giovare di un potente alleato, il riso, appunto.

Così, se questa è la nostra ricchezza innata, compito della *scienza del sorriso* è quello di studiarla ed applicarla; certamente essa è ormai in grado di sostenere ricerche scientifiche e sociologiche, così come è innegabile che senza l'elemento soggettivo, l'arte, e le emozioni che essa sa suscitare, non potrebbe essere.

### ***Solo il riso l'uomo dall'animal distingue ( F. Rabelais)***

Prima di articolarsi in metodologie e tecniche di intervento la gelotologia ha dovuto, ed in parte ancora deve, ripristinare l'importanza e la *serietà* del fenomeno del riso che i tertulliani di tutto il mondo, laici e religiosi, per duemila anni, hanno tentato di sminuire e demonizzare.

Un detto monastico raccomandava di tenere la *lordura della bocca*, il ridere, appunto, ben serrata dal *chiavistello dei denti*... A Kabul, in Afghanistan, durante il regime dei talebani era proibito ridere in pubblico.

Il motto rabelaisiano chiarisce qualcosa di molto importante, tutt'ora abbastanza misteriosa.

Molti animali sono dotati di intelligenze straordinarie: alcuni scimpanzé “parlano” per mezzo dell'informatica; i cetacei comunicano perfettamente concetti complessi a centinaia di chilometri senza ausilio di tecnologia ed alcuni studiosi li considerano addirittura *più evoluti* della specie umana; altri animali usano rudimentali tecnologie. *Solo l'uomo ride*.

Certo vi sono cani che *sorridono*, comunicando un particolare stato d'animo misto tra timore ed affetto; certo gli scimpanzé, se solleticati, emettono una specie di vocalizio ritmato.

Ma soltanto l'essere umano è in grado di scatenare una complessa reazione psicofisiologica/energetica/relazionale di fronte ad uno stimolo risorio.

Il bio-antropologo Mario Ceccarelli parla di un Meccanismo Scatenante Innato (del ridere) che si attiva, automaticamente e senza possibilità di controllo, di fronte ad una serie di situazioni riconducibili al nostro innato senso di gerarchia, di serialità.

Secondo Rudolf Steiner è solo nel riso ( e nel pianto) che l'uomo è il proprio corpo, quindi la propria profonda verità.

### ***Perché si ride ?***

E' un interrogativo che ha guastato i sonni a molti filosofi a cui, probabilmente, solo da una prospettiva interdisciplinare, è possibile rispondere. Secondo Mario Ceccarelli ( la cui interpretazione sembra essere la migliore

finora fornita ), si ride di ciò che, repentinamente, non riesce a stare (o non sta) al rango ( o nella serialità) in cui ci si aspetterebbe che stesse.

Fenomeni apparentemente molto eterogenei come l'inciampo di un personaggio aristocratico o potente, il cappellino con le



banane di una vecchia signora, lo storpiare le parole del linguaggio bambino, i giochi di parole di un fine umorista scatenano il riso (a differenti intensità) poiché tutti hanno a che fare con la gerarchia e la serialità.

Chi non sa stare al suo rango (supposto come standard dalle convenzioni sociali) *si abbassa* e quindi viene *sanzionato* con il ridere. Anche le parole ( per loro natura convenzionali – seriali- e *dignitose* una volta distorte ed fanno ridere ( il dialetto –la lingua bassa-, ad esempio, è una delle chiavi della comicità) . Questo movimento dall'alto verso il basso (curiosamente lo stesso che dall'amigdala corre giù verso il diaframma, scatenandolo nella risata) ha bisogno di un tempo che abbiamo definito *repentino*. Qui è il meccanismo della sorpresa, studiato da Bergson, che si attiva... Il movimento di "caduta" deve essere veloce e quindi inatteso. I tempi del comico sono la delizia e la disperazione di chi studia quest'arte...

La relazione del ridere con la paura è qui spiegabile facilmente: se rido (ed *abbasso*) ciò di cui ho paura (poniamo un dittatore...ricordate Chaplin? ), automaticamente me ne libero, anche solo per un attimo.

La visione freudiana è qui perfettamente coerente. Liberazione dalle "energie" in eccesso. Jorge, il monaco assassino de " *Il nome della rosa*" di Umberto Eco lo dice chiaramente: lasciare spazio al ridere vuol dire liberare mente, corpo, emozioni e spirito. E, dal suo punto di vista, piuttosto che essere "abbassati" è meglio l'omicidio (come ben sapevano, d'altronde, tutti i potenti che , nel tempo, hanno perseguitato –e perseguitano- giullari, comici e buffoni...)

### **Il piano emotivo**

C'è dunque un importantissimo livello cognitivo da considerare ( compresa la lucidità di pensiero )che l'umorismo è in grado di creare. Ma c'è anche un livello emotivo altrettanto fondante. Il riso attiva i nostri centri del piacere, ci rende aperti alla relazione ed alle emozioni positive che possono precipitare a cascata: dalla gioia alla fiducia, da questa alla speranza, dalla speranza al coraggio, dal coraggio alla determinazione, alla volontà positiva. Una spirale virtuosa che si nutre di socialità, in un rapporto per lo più paritario. L'antigerarchicità del ridere, se sanziona e porta a temere meno chi ci opprime, contemporaneamente crea un sistema di pari, una complicità molto forte tra persone che in quel momento ridono assieme. E' la base ideale per la creazione di una comunità salda ed inclina all'*I care*.

Ecco le prospettive che abbiamo dinanzi !

### **Comicità è Salute : un metodo gelotologico**

Elaborato nel 1990 e rimaneggiato nel tempo, *Comicità è Salute* resta ancora oggi l'unico metodo di gelotologia applicata in Italia. Elaborato da chi scrive e da Sonia Fioravanti <sup>1</sup> si avvale di un percorso teorico ed uno pratico. Nel primo si prende coscienza dello spessore del fenomeno del ridere dal punto di vista psicofisiologico e dell'antropologia bio-sociale. Nel secondo ci si mette in gioco con la mente (scrittura umoristica), con il profondo (visualizzazioni guidate), con il corpo, in giochi e tecniche di espressività,

<sup>1</sup> Psicoterapeuta specializzata in ipnosi clinica ericksoniana, pioniera della gelotologia in Italia.



basati su quattro *steps*: fiducia, contatto, ascolto, espressività.

Il metodo è usato ormai da vent'anni con le più diverse categorie del disagio oppure erga omnes o in funzione di formazione, ovviamente con opportune modulazioni e varianti.

### ***Il Riso cattivo***

**Il Riso è uno strumento e come tutti gli strumenti può avere un'applicazione buona ed una cattiva: se adoperato in modo malevolo è un formidabile strumento di discriminazione e violenza. L'antisemitismo nazista che è stato in grado di obnubilare un'intera nazione e mezza Europa iniziò proprio con una campagna di stampa satirica.**

**I diversi conoscono bene il meccanismo della derisione che è sempre bene tener presente poiché il confine tra il riso salutare (gioioso, bambino) e quello distruttivo è assai labile e spesso ( per esempio tra gli adolescenti) il gelotologo deve lavorare per virare l'irrisione verso la risata.**

**Tra i diversi più diversi, certo, potremmo inserire le persone con handicap, sebbene quelle con**

### **Perché "Clown Dottore" ?**

Ormai da tempo il clown è uscito dal circo, operando in teatro e per strada. E' un'arte nobile, difficile, densa di possibilità e di incognite.

Una di queste possibilità fu colta da Michael Christensen e Paul Binder che, sulla scorta di estemporanee esperienze degli anni '30-'40 in USA, attorno al 1980, addestrarono alcuni clown ad operare in ospedale.

Nasceva un altro tipo di clown, meno truccato, meno votato all'azione scenica, più consapevole di essere in grado di aiutare i piccoli pazienti a star meglio.

Appare così "normale" dare a questo personaggio l'epiteto di *dottore*, che sottolinea la necessità di una formazione adeguata, indossa un camice, per quanto follemente diverso da quelli dei medici; egli si rende utile non solo in ospedale ma, a volte

diversamente caratterizzato, anche in contesti sociali.



### **Quali obiettivi persegue ?**

Il Clown Dottore (clown terapeuta) opera per:  
- mutare segno alle emozioni negative delle persone ammalate o in difficoltà siano essi bambini, adulti, persone con handicap, con disturbi psichiatrici o anziani in ospedali e centri di varia natura, carceri, comunità ecc....- *ricordare ( e a volte, purtroppo, fornire) ai sanitari la coscienza della necessità di un'ecologia della relazione umana,- contribuisce quindi all'umanizzazione dei luoghi di cura o riabilitazione, rendendo migliore la qualità della degenza (permanenza), il rapporto dell'utente con le cure ospedaliere ed il personale.*

Il suo lavoro è dedicato a tutta la comunità del reparto (o affine), mediante il modello della psicologia sistemico/relazionale.

Il Clown Dottore, dunque, opera principalmente per contrastare il sentimento di paura e smarrimento ( stress collegato al ricovero o al trattamento terapeutico), sia con le persone in difficoltà che con i loro caregivers.

Vi sono situazioni in cui il genitore –ad esempio- è, suo malgrado, fonte di ansia e stress per il bambino ricoverato e l'opera del Clown dottore si focalizza proprio su di lui.

C'è bisogno, poi, di far esprimere, gestendole, la rabbia, e l'angoscia che il ricovero crea: un bambino o un portatore di handicap non comprendono le “violenze” che subiscono, in nome della terapia...

Nella sua azione il Clown dottore è utile anche per mobilitare le capacità di autoguarigione ( capacità di farcela,  *coping*  ) divenendo amico, compagno di scherzi delle persone in difficoltà.

Non indifferente la collaborazione che si instaura con il personale nelle pratiche cliniche, mediante la sdrammatizzazione di esse, la  *dissociazione*  (meccanismo studiato da Milton Erickson che consente ad una persona che opera un investimento emotivo al di fuori di sé, di provare meno dolore) il gioco.

Una figura colorata che sa come mutare segno alle emozioni negative contribuisce ad abbassare il livello del burn out degli operatori.

E' stato provato, poi, che la sua opera contribuire alla velocizzazione dei decorsi, alla diminuzione di somministrazione di farmaci.

Di conseguenza, si Riduce la spesa sanitaria...

### **Metodologia di lavoro**

I Clown Dottori operano in equipe (coppia) due/tre visite settimanali di due / tre ore ciascuna).

La coppia serve ad un meccanismo assai collaudato che consente di essere realmente utili e terapeutici non solo nei confronti del ricoverato, ma come abbiamo visto, anche dei care givers presenti e del resto del reparto.

***Ma i Clown dottori fanno terapia ?***

***Il termine "terapia" indica elementi "concreti" atti a curare lo stato di malattia sul piano fisico.***

***Il concetto si è ampliato quando lo psicologo ha iniziato ad operare con strumenti immateriali (parola, emozione, relazione)***

***Di per sé ridere fa sempre bene...***

***Ma perchè si possa definire terapeutico l'intervento dei Clown Dottori, serve un metodo che permetta di operare***



Non fanno mai “spettacolo” ma si adattano comicamente al contesto che trovano in ogni singola stanza, con ogni singola persona.

Al suo arrivo in reparto l'equipe si informa puntualmente dal personale sulla situazione: bambini (persone) particolarmente gravi o provate, contagiosità, situazioni particolari ecc...: ben diverso, ad esempio, dovrà essere il suo atteggiamento nei confronti di un ricoverato pieno di rabbia (magari per un esame doloroso appena subito) o uno spaventato, in attesa di una diagnosi o di un esame di laboratorio invasivo.

Poi i Clown Dottore si cambiano, indossando abiti multicolori sotto un camice disegnato e colorato. In una valigetta l'occorrente comico (scherzi, burattini, magie). Possono effettuare un giro visite, oppure partecipare alle pratiche cliniche (prelievi, punture midollari ecc...) oppure accompagnare i bambini (persone) a compiere altri tipi di esami diagnostici (TAC, raggi ecc...), anestesie, ecc....

Non casualmente la sola presenza dei Clown Dottori è in grado di mutare radicalmente l'atmosfera dei reparti.

La loro prestazione ha il carattere dell'intervento 1/1, con il segno morbido di chi ha appreso ad operare in situazioni difficili, la duttilità e la flessibilità necessarie a comprendere cosa serve in quel certo momento per quel certo bambino ed i suoi parenti.

Quando i Clown Dottori operano in contesti non ospedalieri, oppure in situazioni di lungodegenza, il loro apporto può divenire laboratoriale: si lavora con la comicità attiva, rendendo la persona in difficoltà protagonista dell'umorismo e della comicità. Questo attiva l'autostima, la socialità, moltiplica le capacità residue, diviene scintilla vitale del cambiamento.

### **omicità ed handicap**

Moltissimi attori comici (forse tutti) impersonano e mimano forme di handicap e diversità. Ricordiamo Jerry Lewis (peraltro volontario e benefattore delle persone affette da sindrome di down) e la sua incapacità a contenere spasmi e tics. Ricordiamo Walter Chiari e certi suoi nevrotici personaggi, l'aprassia di Charlot, la demenza di Stan Laurel, il mutismo di Harpo Marx ... Persone normali che fanno ridere fingendosi "anormali", usando tutte le possibilità espressive di questa anormalità, che in questa chiave diventano risorse importanti poiché re-investite in ambito sociale (nei casi citati, ai fini di spettacolo).

Ma se le persone anormali, coscienti di essere persone, decidessero di usare questa loro anormalità, il loro stesso essere, per far ridere e cioè per immettere nella società (e dentro sé stessi) fermenti di buone emozioni, potrebbe

essere considerato, questo, un approccio utile e persino terapeutico? Lasciamo in sospenso questa domanda, sulla quale torneremo alla fine di questo breve saggio.



### **La formazione**

**I Clown Dottori debbono ricevere una formazione specifica per interagire, in un ambiente difficile e complesso come quello sociosanitario, con il singolo bambino, all'interno della sua rete di relazioni.**

**Questa formazione comprende alcune aree, come quella della gelotologia, della psicologia, della sociologia, delle arti del clown, dell'improvvisazione teatrale, dell'organizzazione sanitaria, dell'interculturalità ecc... Un importante tirocinio pratico, suddiviso in fase osservativa e fase partecipata, conclude la preparazione. Recentemente l'Università di Roma 3 ha istituito un master post lauream sull'argomento.**

### **Studi preesistenti sulla relazione tra handicap e risata**

La letteratura scientifica, come sempre relativamente al ridere, era (ed è) di una povertà disarmante.

Abbiamo reperito sei studi (arrivano fino al 1985) riguardo al ritardo mentale; uno solo si riferiva a disabili motori (bambini con poliomielite).

Cinque, operati con ragazzi ritardati mentali arrivavano a conclusioni tutto sommato intuitivamente ovvie:

1) i bambini ritardati ( RM ) mostrano minore comprensione dei contenuti umoristici proposti a stimolo, rispetto ai bambini normali e minore manifestazione esterna di risata.

2) Considerando le due categorie dei RM, in istituto e non, non erano evidenziate differenze nella capacità di ridere.

3) Gli istituzionalizzati non aumentano nella frequenza e nell'intensità del ridere se cresce la comprensione dello stimolo, mentre i non istituzionalizzati lo fanno.

4) A livello mentale più alto, corrisponde un ridere più appropriato e frequente.

5) Le femmine ridono di più dei maschi.

6) I RM mostrano di gradire, mediante il riso, esiti positivi di ribellione.

7) Godono della sofferenza blanda degli altri.

8) Non seguono la scala di Wolfenstein di sviluppo dell'umorismo.<sup>2</sup>

9) Gli adolescenti, ma non gli adulti, ridono per scherzi con intonazione fallica.

I punti da 6, 7 e 9 sembrerebbero interessanti, se non fosse che rispecchiano, tutto sommato alcuni stimoli risori utili anche per le persone non RM.

IL sesto studio, condotto in Sicilia, da Francesco Cacciaguerra e Tonio Calabrese<sup>3</sup> presso l'istituto Oasi Maria SS. di Troina nel 1985 si proponeva di scoprire se:

1) i bambini RM, posti di fronte alla stessa serie di stimolazioni umoristiche, ridono di meno (in frequenza ed intensità) dei bambini normali. I ricercatori pensavano di sfatare, dunque l'adagio secondo cui "il riso abbonda sulla bocca degli sciocchi".

2) La progressione della natura degli stimoli segue, grosso modo, la progressione

<sup>2</sup> Anni 4/5: i bambini ridono per giochi di parole, nomi, accentuazione di atti motori, c'è attenzione ad essere/non essere amati, all'identità sessuale.

Anni 6/11: ridono per indovinelli, per travestimento, per assurdità, per la presa in giro dell'autorità dei genitori; Anni 13/21 i ragazzi ridono per i ritmi, per aneddoti, svalutazione del bisogno di conoscere, per genitori ed autorità fallibili.

2. Rispettivamente: Ordinario di Psicologia Sociale – Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Trieste ; psicologo, consulente presso l'Istituto Oasi per la ricerca e la prevenzione del ritardo mentale.

del livello mentale e forse, in parte l'età. Ma sono da verificare le scale di umorismo proposto fin qui.

3) Può essere ipotizzata una relazione tra umorismo e pensiero divergente, se il rapporto tra capacità di umorismo e livello mentale non appaia lineare.

4) Il sesso dei bambini, la loro patologia eventuale e forse la storia personale (in relazione agli abbandoni, incuria, maltrattamenti, cattive relazioni familiari) sono variabili importanti nella fenomenologia del ridere.

Il campione studiato era di 169 bambini e ragazzi istituzionalizzati, cui venne mostrata collettivamente una commedia in dialetto siciliano.

I loro volti furono videoregistrati, in modo indiretto, durante lo spettacolo.

Tale metodologia, confessano gli autori, fu meticolosa e pesante: si trattava di osservare ciascun volto , le sue reazioni di risata, fissarle cronologicamente e metterle in rapporto con ciò che nello spettacolo le aveva prodotte.

Veniva osservato anche: ogni inizio di risata nel tempo; se il bambino rideva e poi guardava i compagni (riso partecipato); se il bambino rideva dopo aver guardato i compagni (riso da contagio).

Queste risate, messe in relazione alla situazione comica proposta dalla commedia consentiva di scoprirne il significato provocatorio.

Le conclusioni di Cacciaguerra e Calabrese confermano che:

1) i bambini RM ridono meno degli altri (tra loro, gli psicotici, pochissimo, gli affetti dalla sindrome di down, poco, nonostante la loro mimica facciale sia spesso portata al sorriso).

2) Fatte salve le differenze tra ridere passivo ed attivo, i due hanno riscontrato che c'è diretta proporzionalità tra risata e livello intellettivo.

3) Esistono scale di gradazione del ridere, per età. Essi propongono una modifica alla scala di McGhee, come in nota<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Bambini di 2/3/4 anni (età mentale EM): ridono per incongruità solo visiva, stranezza dei gesti, azioni



4) Vengono poi confermate le conclusioni delle scuole: cognitivista (si ride dell'inaspettato e del paradosso); psicanalitica (liberazione da stimoli dominanti e/o paurosi); quella della riduzione del bisogno e se ne propone l'uso interpretativo congiunto.

5) Ridono un po' di più le femmine.

6) Non riescono ad aggiungere conoscenza sulla connessione tra umorismo e pensiero divergente.

7) Gli psicotici ridono meno di tutti; all'opposto i nevrotici, i caratteriali, i ritardati semplici ridono relativamente molto. Ci sono poi specifici avvenimenti comici cui reagiscono più o meno determinate categorie di bambini RM.

8) Il ridere è attività sociale: si ride anche per contagio (soprattutto i bambini con minor livello intellettuale) e tra coloro che meglio si conoscono.

### **Il metodo "Comicità è Salute" con i diversabili**

L'idea di un approccio gelotologico con i diversabili venne alla psicologa responsabile dell'Unità Territoriale di Riabilitazione di una ASL romana.

La dott. A. Ortale aveva partecipato ad uno dei nostri laboratori e pensava che la metodologia, opportunamente articolata, potesse funzionare con le persone affidate al suo centro diurno.

Maturammo sul campo, durante la fase preliminare del progetto, di conoscenza ed osservazione del contesto, alcune consapevolezza: lo scarso interesse alle diagnosi, e relative categorizzazioni, in particolar modo degli utenti mentali: applicare cioè la lezione basagliana della soggettività; l'idea che si dovesse incontrare (ed accettare

---

improvvisate ed impreviste, di ciò che fa un po' paura e poi si svela innocente, dei grandi maltrattati e incidentati. 5/6 anni EM: di tutti gli elementi suddetti e sofferenze degli adulti, atti motori esagerati, ribellione vincente e non punita, cure mediche e chirurgiche astruse, accentuate. 7/8/9 anni EM: si aggiungono cose proibite (fatte o dette) e non punite; degradazione ed umiliazione dell'adulto; sofferenze altrui inusitate e strane; ribellioni riuscite; lotta, sopraffazione; ostilità e sopraffazione della donna.

così come erano) le persone e non i loro disturbi più o meno gravi; la forte spinta verso il rendere protagonisti gli utenti, nell'ottica della comicità attiva (opposta allo studio succitato), seppure mista ad elementi di riso passivo;

Nella nostra progettazione, inoltre, dovevamo tener conto del fatto che i diversabili erano adulti e divisi in due gruppi, i *mentali* ed i *motori*.

Per quanto riguarda i primi, di questo studio siciliano utilizzammo soprattutto le correlazioni tra età mentale e stimolo risorio, elencando puntigliosamente le situazioni su cui i nostri Clown Dottori avrebbero dovuto porre l'accento.

Per quanto riguarda i secondi avevamo meno problemi, poiché si trattava di persone perfettamente senzienti e perché avevamo alle spalle la lunga esperienza del CPO di Ostia-Roma.<sup>5</sup>

Ferme restando le finalità generali del progetto, denominato *Comicità con l'H*, e cioè reinserimento sociale, rimozione dello svantaggio, mantenimento delle capacità cognitive/comportamentali e neuromotorie residue, aumento dell'autostima, gli obiettivi particolari erano i seguenti:

1. Restituire alle emozioni positive il giusto spazio nel processo di reintegrazione sociale.
2. Permettere l'elaborazione di contenuti e vissuti problematici, in funzione dell'aumento del grado di autovalutazione ed autostima.
3. Permettere l'espressione positiva di conflitti, disagi, contenuti aggressivi, insicurezze, timidezze.
4. Creare o migliorare la comunicazione all'interno del gruppo degli utenti del Centro Diurno.
5. Migliorare la relazione tra gli utenti e lo staff del Centro stesso.

Pensavamo di utilizzare il lavoro, volontario e professionale, di almeno tre operatori (Clown Dottori) per gruppo: il primo (mentali) era formato da 12 adulti (20 / 32

---

<sup>5</sup> Ospedale per Mielolesi dove si era svolto il progetto integrato "Il Riso ed il Suono"

anni); il secondo, motori, di 9 persone (età media 53 anni).

Dividemmo il lavoro per fasi ed, espletata l'osservazione, iniziammo l'attività con i due gruppi.

Questo venne preceduto da due riunioni separate, la prima con i genitori dei ragazzi mentali, la seconda con gli utenti motori. Tutti costoro erano stati sollecitati ad iscriversi al laboratorio da una lettera (pensata per invogliare ed incuriosire)

### **Le attività**

Per l'inaugurazione pensammo ad una grande festa che venne organizzata anche nel piccolo parco del Centro: piantammo simbolicamente un seme, raccontammo barzellette, facemmo delle gags, si rise e si mangiò tutti assieme.

Il lavoro vero e proprio iniziò in novembre e, con alterne vicende durò per tre anni, mentre per i diversabili mentali, mentre per i motori si conclusero a giugno del 2002.<sup>6</sup>

I Clown Dottori si presentavano con la loro abituale divisa<sup>7</sup> presso il centro una volta a settimana, per circa due ore. Con entrambi i gruppi, col tempo, l'abbigliamento ed il trucco subirono mutamenti: all'inizio via il camice, poi via quasi tutto il trucco, tranne il naso rosso che, però, veniva dipinto a tutti i partecipanti (tra i quali erano ricompresi eventuali accompagnatori ed un responsabile del Centro sempre presente).

I partecipanti *mentali* venivano sollecitati con i giochi del laboratorio *Comicità è Salute*, opportunamente selezionati ed adattati; con fulminee gags che riproponevano le situazioni studiate da Cacciaguerra e Calabrese e con quant'altro la creatività dei Clowns potesse suggerire, non disdegnando la musica, e di conseguenza il ballo, l'espressività pittorica (disegno della figura intera dei ragazzi), il trucco, il travestimento.

Veniva loro chiesto di attribuirsi un nome/laboratorio (preso a prestito dalla zoologia e dalla botanica); venne approntata

una sedia particolare, con addobbo e colore, denominata *lo sfogatoio*, sulla quale i ragazzi potevano sedersi e per un paio di minuti sfogarsi liberamente di quanto li opprimeva.

Venivano riproposti i giochi tradizionali, forme di respirazione, interviste con telecamera ecc...

### **La sperimentazione**

Su questo gruppo di pazienti è stata operata una sperimentazione.<sup>8</sup>

Obiettivo della ricerca era *“verificare se la comicoterapia, tramite la promozione di un miglior rapporto mente-corpo e di una responsabilizzazione diretta nei confronti della propria salute, possa essere di aiuto nell'accettazione della patologia, comportando una stabilizzazione, intesa come assenza di peggioramento, dello stato psicofisico dei soggetti del gruppo sperimentale, in possesso di minori risorse. Si è altresì ipotizzato che il gruppo di controllo sia già in stato di stabilità.”*

I gruppi erano composti entrambi di nove persone affette da handicap motorio dovuto a patologie di tipo evolutivo- degenerativo. Diversa tra i due la componente psicosociale, poiché il gruppo di controllo era costituito da persone in possesso di risorse molto maggiori, quanto a supporto familiare, sociale, economica, lavorativo.

La metodologia prevedeva la somministrazione ad entrambi i gruppi dei seguenti test:

TAS-20; SCL-90; HLC; TMA in corrispondenza dell'inizio della comicoterapia ed alla fine del periodo di trattamento.

Le conclusioni furono buone:

*“Si può ipotizzare che la comicoterapia sia stata d'aiuto nella stabilizzazione delle caratteristiche considerate, assumendo il valore di una risorsa di resistenza, nel gruppo sperimentale, e che nel gruppo di controllo la stabilizzazione sia dovuta alle maggiori risorse possedute.”*

*“Tutti gli obiettivi prefissati, in particolare l'aspetto relazionale e la prevenzione, sono stati realizzati in modo soddisfacente e puntuale. L'intervento riabilitativo, ...ha realizzato un miglioramento delle capacità di*

<sup>6</sup> In realtà con un rimaneggiamento della composizione del gruppo ed un cambio di sede il lavoro continua tutt'oggi.

<sup>7</sup> Costume e trucco appartengono, nel mestiere del clown dottore, alla metodologia di intervento.

*porsi in relazione con gli altri, da parte degli utenti e il riconoscimento, nel gruppo, di certe competenze, permettendo il superamento di problematiche psicologiche e socio-relazionali, con lo sviluppo di più idonee modalità reattive nei confronti della stessa condizione patologica.<sup>9</sup> “*

### **Diversabili motori**

Con il gruppo dei motori venne privilegiata la creatività, la fantasia, la scrittura umoristica; il racconto di storie buffe, barzellette o la drammatizzazione comica di fatti di vita dei partecipanti. Vennero fatti anche giochi di espressività corporea, adatti ai problemi di motilità.

***Dal diario della dott.ssa Girina,<sup>10</sup> UTR Roma Ostiense***  
***30/4/2002***

*“ negli ultimi appuntamenti c’era un’atmosfera molto bella, di calore, di affetto reciproco, di attesa: ogni giornata è speciale, non solo per il lavoro fatto in gruppo, ma perché ogni volta c’è qualcuno di loro che emerge in modo unico e meraviglioso. Mi ricordo che all’inizio c’era sì molta partecipazione, ma erano molto trattenuti nel ridere, soprattutto riguardo al sesso, nel trovare battute e parlarne. Erano un po’ riservati, ma non si sono mai tirati indietro nel fare ciò che proponevamo.*

*Ciò che si aspettano dal gruppo è sicuramente arrivare ad avere più indipendenza, anche di pensiero, da parte dei carrozzati, mentre gli altri hanno voglia di lasciarsi andare e di riuscire di nuovo a vivere spensierati: obbiettivi complessi !*

*Non c’è timore, perché hanno capito che qualsiasi cosa facciano o dicano sono compresi dal gruppo e da noi.*

*Dopo qualche barzelletta e un po’ di risate, oggi Miciona si è aperta al gruppo raccontando del suo vissuto da quando si è ammalata e da quando la sua vita è*

*cambiata... le sue paure. La risposta è arrivata dal gruppo che l’ha rassicurata, anche facendo parecchia ironia. Io ho avuto il modo di parlare del Pensiero Positivo.*

*Poi abbiamo fatto il “raccontarsi” e il gioco del chi ride prima...Ci siamo uccisi dal ridere !*

### **Ulteriori esperienze**

Con il crescere dell’Associazione ! Ridere per Vivere ! che abbracciava la nostra metodologia, il lavoro con le persone diversabili trovava nuovi sbocchi e nuove progettualità in ambito nazionale.

Le intuizioni iniziali sulla soggettività, sull’accettazione, sul fatto che ci si deve concentrare sulla parte sana e non su quella ammalata, sul rafforzamento del legame emotivo hanno dato frutti impressionanti.

***Dal diario della dott. Pippi, Claudia 40 anni, Ancona***

*....a 35 anni, a causa di una serie di ictus, è rimasta completamente paralizzata ed afasica, viene alimentata da un sondino perché non riesce a chiudere la bocca, riesce solo a muovere sommariamente la mano destra con cui manovra la sedia a rotelle e scrive su un computer per la comunicazione facilitata. A livello mentale è perfettamente lucida, ma il marito l’ha lasciata dopo la malattia e sua figlia è stata data in affido e può vederla solo di rado. La sua storia ci ha sconvolto tutti nel profondo ed era anche molto difficile non solo comunicare con lei (perché scriveva molto malvolentieri) ma anche coinvolgerla nelle varie attività. Molte delle persone che aveva intorno tendevano ad avere nei suoi confronti un atteggiamento pietistico tutt’altro che dissimulato e si lamentavano per la sua pigrizia nella riabilitazione. Noi abbiamo cercato di rafforzare la sua autostima e di valorizzare le potenzialità che ancora possiede, tra cui la sua eleganza, l’intensità del suo sguardo, l’affetto di sua sorella e di suo padre... ma soprattutto abbiamo cercato di fare in modo che potesse sfogare le sue emozioni, che non si sentisse diversa, abbiamo fatto appello alla grande ironia che pian piano ci dimostrava di avere. Ha cominciato a venire al centro*

<sup>9</sup> BERRUTI D., ZOPPI L., BARBALISCIA O. *Effetti della comicoterapia sulla salute: ricerca empirica su 18 soggetti con handicap motorio* Dipartimento di Psicologia dell’Università “La Sapienza” di Roma, 2001.

*diurno sempre truccata e ben vestita, a partecipare ad ogni attività proposta attraverso l'uso del comunicatore (dove ha cominciato a scrivere pure parolacce e sconcezze..) e di gesti buffi in codice. Ora, dopo alcuni mesi, conosciamo la voce di Claudia, perché ce la fa sentire ogni giovedì con le sue fragorose risate: si diverte un mondo a guidare in modo spericolato la sua carrozzella per investire i volontari (anche se le abbiamo detto che così le levano i punti sulla patente!), ogni tanto ci molla qualche bel pizzicotto sul sedere e ci racconta col sorriso della sua vita passata, di quando andava a ballare, faceva gli gnocchi e di quanto è in gamba sua figlia. Claudia è il nostro orgoglio, non solo per l'amore che ci da ma anche per il coraggio che dimostra ogni giorno.*

### **L'Ospedale di Cetraro**



...ovvero l'integrazione tra la nostra operatività in ospedale e la diversabilità.

Il dottor Eugenio Raimondo, odontoiatra di Roma, organizzò una equipe di volontari per servire un piccolo reparto di odontostomatologia per l'handicap a sette letti, unico nel sud del paese, a Cetraro ( Cs) .

Immaginate cosa significa curare i denti di persone che spesso non comprendono bene l'utilità dei trattamenti odontoiatrici, ne hanno il terrore ( chi non ha paura del dentista ? ), a volte sono portatori di sindromi che comportano spasmi muscolari diffusi o movimenti imprevedibili del capo, della bocca e della lingua.

Fino a ieri, per queste persone era prevista solo la limitazione del danno o la

demolizione. Oggi si può pensare alla prevenzione ed alla conservazione, mediante brevi anestesie totali che, per forza di cose debbono essere il più blande possibile.

Il dottor Raimondo chiese a ! Ridere per Vivere! di inviare un'equipe di Clown Dottori per tentare di limitare al massimo le conseguenze stressogene del ricovero, agendo nell'accoglienza dei pazienti e delle loro famiglie, nelle fasi pre e post operatorie. Si trattava quindi del lavoro consueto del Clown Dottore ( comicoterapia passiva/attiva, contatto, creazione di comunità) ma con persone terrorizzate e diversabili.

Forti della nostra esperienza in entrambi i campi ci siamo tuffati in questa esperienza con il solito entusiasmo.

A Cetraro avevamo il compito di accogliere i pazienti ed i loro accompagnatori: ci veniva delegata, quindi, la gestione della sala d'aspetto ( abilità che ci è stata molto utile per operare altrove, sempre in ambito odontoiatrico). Il lavoro era dunque di contatto, occhi negli occhi, ed era il momento per sdrammatizzare l'ansia degli accompagnatori. Chi conosce la galassia dell'handicap sa bene di che tipo particolare siano i genitori di questo tipo di figli: un misto di iperprotettività, latente –quanto immotivato- senso di colpa, di vergogna, misto, ancora, ad una gran voglia di riscatto...spesso c'è un senso di vittimismo, assieme alla sensazione di essere, comunque, degli eroi...

Tranquillizzati ( messi nella condizione di ridere) dai genitori ai "ragazzi" il passo era breve. Veniva infatti il momento dell'accompagnamento all'anestesia. Anche in questo tipo di pazienti vale la regola per cui si risvegliano nello stesso stato d'animo con cui si sono addormentati. Portarli dolcemente, scherzando e ridendo verso la sala operatoria era la garanzia di un risveglio dolce e non traumatico.





**Dal diario del dott. Pastrocchio  
Cetraro Febbraio 2005 Reparto di  
odontostomatologia per l'handicap**

Oggi siamo io e il dott. Follicchio.

In questo posto, il primo sabato di ogni mese, arrivano dei ragazzi portatori di handicap, per essere sottoposti ad interventi odontoiatrici in anestesia totale.

Il nostro compito è quello di accoglierli, creare con loro dei legami di fiducia, accompagnarli in sala operatoria, e riaccoglierli al risveglio. In questo modo affrontano l'intervento come una sorta di gioco subendo così il meno possibile lo stress operatorio.

Stamattina si è rivolta a noi la mamma di una ragazza, Laura, che a suo dire si sarebbe spaventata a vederci. Le abbiamo chiesto di farcela conoscere, e proprio in quel momento, il dottore ci ha chiesto di accompagnarla da Laura per darle dei sedativi, visto che era la terza volta che la portavano in ospedale per l'intervento, ma non erano mai riusciti nemmeno a farla scendere dalla macchina.

Laura è una ragazza di 25 anni autistica. Quando ci ha visti avvicinare alla macchina ha cominciato ad agitarsi e ad urlare. Non vuole il medico, non vuole noi, nemmeno i genitori possono avvicinarla che grida. Noto però che continua a stringere un album da disegno e di tanto in tanto con una penna fa degli scarabocchi. Allora da lontano, tiro fuori il libro magico e le faccio vedere le pagine bianche. Poi con un pennarello invisibile comincio anche io a disegnare per l'aria, e dopo un po' noto che lei è presa dal mio fare. A quel punto mi sono avvicinato al finestrino, e le ho fatto vedere i disegni che

erano comparsi sul libro. Mi ha sorriso. Follicchio suona l'armonica e io continuo a disegnare, e in poco tempo ci permette di aprire lo sportello e sederci in macchina con lei. Dovremmo farle bere i tranquillanti, ma il compito è arduo. Li rifiuta. Passa un po' di tempo e Follicchio rientra in reparto per dedicarsi ad altri, mentre io continuo a stare lì con lei, a disegnare, a suonare, e provare di tanto in tanto a darle la medicina.

Ad un certo punto mi sono chiesto se serviva veramente darle i tranquillanti per farla scendere dalla macchina e venire nel reparto. Lei oramai aveva fiducia in me, eravamo diventati amici, forse mi avrebbe seguito se glielo avessi chiesto. Così è stato.

Camminavamo nei corridoi tenendoci per mano come due bambini, e cantavamo una canzoncina. Entrati nel reparto ho notato lo sguardo incredulo dei medici, e le lacrime agli occhi della mamma, che non sperava più di riuscire a far operare la figlia.

Siamo rimasti mano nella mano per otto ore, a saltellare nei corridoi, lei strimpellava con l'armonica che le ho regalato e io cantavo sulle sue note stonate. Poi esausto sono riuscito a farla sedere e lei si è abbracciata a me come una bimba. Mentre l'accarezzavo si è addormentata. Siamo andati in sala operatoria e si è lasciata anestetizzare tranquilla. La cosa più bella è stata rendermi conto di come ad un certo punto io ero in sintonia con lei. Ero entrato nel suo mondo e lei mi aveva concesso di farlo. Riuscivo veramente a vedere il mondo con i suoi occhi, è questo emotivamente per me è stato incredibilmente emozionante. Chissà che la chiave per aiutare un autistico a guarire non sia proprio entrare nella loro di realtà piuttosto che pretendere di portare loro nella nostra.

Questa estremizzazione del concetto di soggettività, che –della lezione di Franco Basaglia– riveste un posto fondante per il lavoro gelotologico, spiega da un lato il pensiero laterale del clown, dall'altro valorizza in modo perfetto le persone che definiamo, in genere più sfortunate.

L'esperienza di Cetraro, seppure vissuta con grande fatica nel team dei clown dottori, ha rappresentato la premessa per il lavoro presso l'Ospedale Israelitico di Roma, dove, l'intervento ha avuto l'opportunità di essere più continuativo e strutturato.

### **Prima di concludere, una risposta.**

C'è ancora da rispondere al quesito se sia possibile per un diversabile divenire soggetto/oggetto di riso (clown) .

Se Jerry Lewis si atteggiava a "scemo" per far ridere, può un down (spesso considerato "scemo") coscientemente far ridere i "normali" essendo se stesso ?

La risposta è sì, se questo proviene da un percorso nel quale il diversabile ha preso coscienza delle sue possibilità creative ed espressive, e nel quale questa presa di coscienza ( che è anche di gruppo) significhi aumento dell'autostima, voce e rappresentazione alle proprie componenti emotive. Nella sua normalità.

## BIBLIOGRAFIA

### **VOLUMI :**

- ☺ **F.Bottaccioli** *Psiconeuroimmunologia* L'altra Medicina studio, 1995.
- ☺ **Bergher** *Homo Ridens* Il Mulino
- ☺ **S.Fioravanti-L.Spina** *La Terapia del Ridere* RED ediz.
- ☺ **S.Fioravanti-L. Spina** *Anime con il naso rosso* Armando ed
- ☺ **S. Locke e D. Colligan** *Il guaritore interno* Giunti 1990
- ☺ **N.Cousins** *La volontà di guarire* Armando
- ☺ **M. Farnè** *Guarir dal ridere* Bortinghieri
- ☺ **D. Francescato** *Ridere è una cosa seria* Mondadori
- ☺ **G. Forabosco** *Il 7° senso* Muzzio
- ☺ **G. Rohring** *Ho il cancro, e allora?* Lo Vecchio
- ☺ **M.Grotjahn** *Saper ridere-Psicologia dell'umorismo* Longanesi

- ☺ **E. Rossi** *Psicobiologia della guarigione psicofisica*, Astrolabio 1987
- ☺ **B.Bokun** *Ridere per vivere* Mondadori
- ☺ **M. Talbot** *Tutto è Uno* Urra ed.
- ☺ **C.Hirshberg-M. Barasch** *Guarigioni straordinarie* Mondadori
- ☺ **C. Simmonds e B. Warren** *la medicina del sorriso* Sperling e Kupfer 2003

### **TESI DI LAUREA / RICERCHE**

- ☺ **"Gli effetti analgesici dell'Umorismo"** Dott. Lucia Angrisani, Facoltà di Psicologia, Università di Roma "La Sapienza" 2006
- ☺ **"Comicoterapia in Ospedale: una ricerca nell'ambito di un reparto pediatrico"** Dott. Elena Isola, Facoltà di Psicologia, Università di Roma "La Sapienza" 2005
- ☺ **"Clown di corsia in Pediatria: una ricerca sui bambini ed i loro caregivers"** Dott. Laura Giordano, Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Firenze 2002
- ☺ **Effetti della comicoterapia sulla salute: ricerca empirica su 18 soggetti con handicap motorio".** Dott. Domenica Berruti, Luisa Zoppi, Orietta Barbaliscia, Unità Riabilitativa della ASL RM C di Roma Ostiense.