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

Jacopo Fo

Clownterapia

1) Il bambino in Ospedale

L'ospedalizzazione in età pediatrica, spesso può essere fonte di traumi, più o meno evidenti, che mettono a dura prova le capacità individuali di adattamento del bambino, portando anche a conseguenze negative di carattere psichico.

Il bambino in ospedale vive una serie articolata di stati d'animo e reazioni alla malattia, che pervadono la sua vita in quel momento e che possono ripercuotersi nel futuro.

Il suo permanere in ospedale è caratterizzato da un'intensa sofferenza, connessa alla paura del dolore, e soprattutto, nel caso di un reparto di onco-ematologia, alla paura legata alla morte.

Le modifiche alle abitudini di vita, la separazione dalla madre e dalle persone care, l'impreparazione a situazioni traumatizzanti, il ricorso a pratiche diagnostiche e

terapeutiche talvolta invasive, sono a loro volta esperienze che accrescono questi sentimenti di solitudine, disperazione, confusione e rabbia.

In un reparto di onco-ematologia pediatrica, il bambino solitamente deve trascorrere molte settimane , con una serie complessa di emozioni e reazioni , che possono rappresentare un ostacolo nel creare una relazione d'aiuto con il personale sanitario.

La malattia oncologica in età evolutiva è universalmente riconosciuta come una grande fonte di disagio emozionale per il bambino, la famiglia e l'equipe curante.

Senza dubbio è un evento critico che evoca *sofferenza* ed *angoscia*.

La malattia oncologica configura per il bambino e per i genitori un'occasione di crisi, più o meno intensa e prolungata. Il tumore, al giorno d'oggi, rappresenta il prototipo mitizzato della malattia mortale, che determina un impatto emotivo senz'altro più intenso e profondo di altre malattie ugualmente a esito letale.

Questo "*messaggio di morte*", che viene evocato al solo udire la parola tumore, di per sé già cosi inaccettabile e innaturale in un bambino, risulta più spaventoso, in quanto nel contesto sociale occidentale rappresenta un tabù indicibile.

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

Accanto alla primaria e imprescindibile esigenza di cure fisiche, appare importante anche la necessità di un sostegno sul piano psichico, in quanto la mente rischia di essere totalmente occupata o schiacciata dal pensiero e dal peso degli eventi fisici.

L'ospedale è quindi uno di quei luoghi in cui il bambino ha maggior bisogno di giocare, per esternare e provare a dominare tutte quelle paure e insicurezze che la malattia e il ricovero gli hanno procurato .
I bambini ospedalizzati hanno bisogno di favole e di racconti fantastici che, in un

linguaggio a loro comprensibile, offrano una visione che li aiuti a superare gli ostacoli. Hanno un'estrema necessità di fare appello al loro immaginario per sfuggire alla realtà quotidiana dell'ospedale, così traumatica.

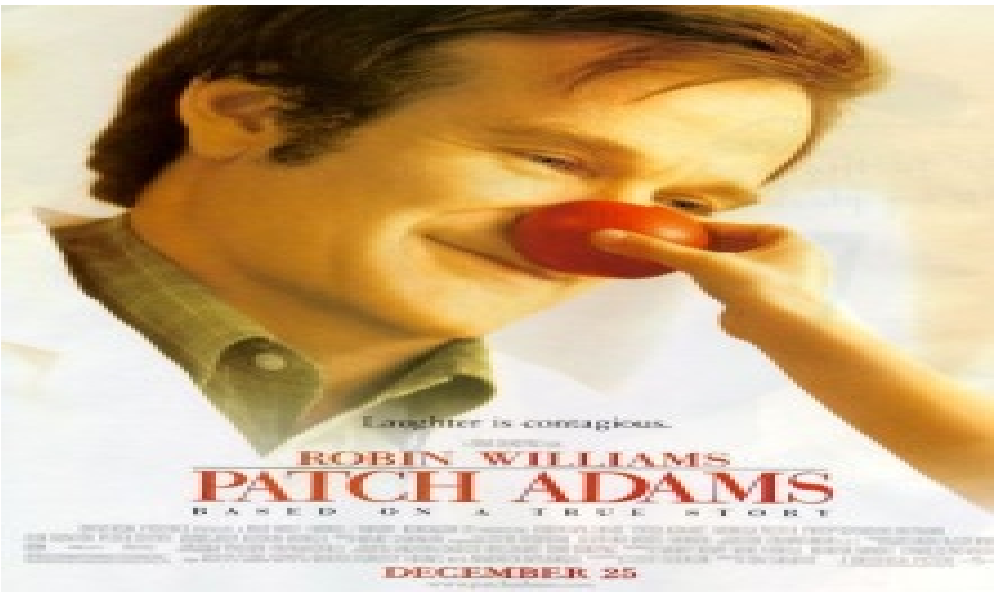
2) La terapia del sorriso

L'azione terapeutica quindi deve anche avere lo scopo di lenire queste situazioni così angoscianti e traumatizzanti per il bambino, ridimensionando queste emozioni negative e portando in reparto proprio quello che spesso manca, ossia l'allegria, la gioia e la serenità, in modo da poter "prendersi cura", attuare una relazione d'aiuto efficace per il piccolo paziente.

Da sempre la medicina si è posta interrogativi su come fattori stressanti possono essere associati a conseguenze negative sulla salute, all'indebolimento del sistema immunitario e a problematiche di tipo psico-relazionale.

Ma poca attenzione è stata data alla controparte (l'eustress), cioè come le emozioni positive possono contribuire a produrre effetti benefici/positivi per la salute.

Dalla metà degli anni '80, nasce una nuova area di ricerca, la "gelotologia" (*dal greco "gelos" che significa "risata),* una disciplina dedicata allo studio sistematico del ridere, del buon umore e del pensiero positivo in funzione terapeutica, come rimedio psicofisico.



"La terapia del sorriso" (come comicoterapia, clownterapia,…etc), è stata resa "famosa" dal Dottor Hunter Adams (per gli amici Patch), pioniere di un trattamento che poi si è diffuso a livello mondiale.

Il dottor Adams è diventato famoso in tutto il mondo grazie al film interpretato da Robin Williams, ma soprattutto grazie al suo straordinario ottimismo ed alla sua capacità di credere nel suo sogno. Adams da adolescente è stato ricoverato in una clinica per malattie mentali, a causa di una forte depressione. Questo ricovero l'ha obbligato a formulare una filosofia sulla felicità, così egli è diventato uno studioso della vita, per una vita felice. Quando ne uscì fuori decise di iscriversi alla facoltà di medicina.

Durante gli anni di università Patch osservò che la filosofia presente al suo interno era un po' diversa da ciò che immaginava, infatti qui gli studenti erano incoraggiati al distacco con il paziente. Il suo disappunto lo porta a diventare un ribelle all'interno dell'università. Egli desidera che non sia la malattia ad essere messa al centro dell'attenzione dei medici, ma il paziente stesso con le sue sofferenze ed i suoi desideri. Consapevole dei benefici che il riso arreca ai pazienti comincia a girare i diversi reparti vestito da clown per portare loro un po' di allegria; questo gli comporta parecchi problemi all'interno dell'università e con alcuni compagni perché il suo atteggiamento viene considerato troppo allegro. In quegli anni si sviluppa un

sogno in *Patch* che è quello di costruire una casa-ospedale nella quale fosse possibile curare gratis i pazienti, adottando, accanto ai metodi tradizionali, qualsiasi altra terapia utile al benessere, senza alcuna preclusione. Aiutato da diversi amici, è riuscito a realizzare il suo sogno nel 1983, anno nel quale nacque il *Gesundheit Institute (clinica della salute)* dove sono curati gratuitamente tutti coloro che ne hanno bisogno.

Una delle motivazioni che portò alla scelta della costruzione di una casa-ospedale fu la constatazione che i pazienti avevano bisogno di molto di più che di semplici farmaci.

3) La clownterapia

Negli anni 80' la clownterapia si diffuse anche negli ospedali di New York dove comparvero i primi clown-dottori. Il Signor Michael Christensen, clown professionista, fondò nel 1986 la "The Clown Care Unit" (l'unità di clownterapia), per portare il sorriso e la fantasia negli ospedali pediatrici; sulla base di tale modello la clownterapia si è diffusa in tutti gli Stati Uniti ed anche in Europa.

L'introduzione nei reparti pediatrici delle strutture sanitarie dell'azione dei clown di corsia, in particolar modo in oncoematologia pediatrica, ha potuto evidenziare l'effettivo beneficio delle emozioni positive (portatrici di gioia e sorrisi) sul trascorso ospedaliero del bambino e sulla capacità di tali emozioni nel creare un clima relazionale idoneo all'apertura di una valida relazione d'aiuto.

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

I clown-dottori, inoltre, non forzano mai il bambino a ridere o ad accettare la loro visita; a volte si rendono conto che il dolore fisico o psicologico che sta provando è troppo forte per permettergli di vivere il gioco in serenità e allora si

limitano a fargli un timido gesto dalle vetrate, mandargli baci, far volare bolle di sapone o semplicemente sorridergli con dolcezza. Può anche capitare che, soprattutto i bambini più piccoli, siano spaventati dall'aspetto dei clown-dottori; è per questo che viene insegnato loro un approccio morbido, non irruente, che dia il tempo al piccolo di capire la bontà della maschera del clown.

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

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

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