



## LA SCINTILLA DEL RIDERE: comicoterapia con gli anziani sani, ricoverati, affetti da demenze. di Leonardo Spina

E' indubbio che la nostra società "crea" la vecchiaia: l'anziano, specialmente nelle città, è impoverito nelle sue espressioni, reso passivo, padrone di un tempo vuoto, dilatato ed assume fatalmente la veste di "peso sociale", colui che non serve più... Quando non sono visti come pericolo per le nuove generazioni.

All'anziano non resta che immedesimarsi nel ruolo, in questa *gestalt* - forma che viene approntata per lui. Difficile provare emozioni positive per persone che spesso hanno perso gli affetti o, se una famiglia ancora è in essere, spesso le dimentica.

Nei centri diurni e, soprattutto nelle case di riposo gli anziani vivono tempi vuoti di emozioni, così come apparentemente sono vuoti di prospettive e pieni solo di noia, di pensieri fissi. Il personale, in permanente contatto con questo dolore e, purtroppo anche con la morte, vive un disagio lavorativo permanente. La buona volontà e la buona disposizione della stragrande maggioranza degli operatori merita un sostegno. Ma, se non possiamo sconfiggere permanentemente la vecchiaia e la morte, possiamo spingerle un po' più in là, mediante l'apporto delle emozioni positive.

Ecco che intervenire sull'umore, intendendo questo come il complesso dei meccanismi psicobiologici della persona, significa attivare assieme mente e corpo, tornare a provare emozioni positive, mediante l'ascolto, il contatto, la fiducia, l'espressività.

La potente energia del ridere, dosata nelle circostanze, è in grado di scatenare reazioni a volte inusitate, non solo psicologiche, ma anche direttamente fisiche. Molti studi sono stati fatti sulla complessità dei rapporti corpo-mente. Comune denominatore di tutti l'aver dimostrato come tra le emozioni della persona ed il suo stato di salute esiste una diretta, permanente, saldissima connessione di natura neuro-endocrina. Le Emozioni agiscono direttamente sul sistema immunitario.

### Sperimentazione sul campo

Nell'estate del 1991, quasi agli esordi del nostro lavoro, una Cooperativa Sociale "Assistenza e territorio" che assisteva (ed assiste) gli anziani del litorale romano, accettò un nostro progetto per un laboratorio sperimentale, limitato nel tempo, con una ventina di assistiti. Si trattava di persone molto anziane, di condizioni culturali ed economiche piuttosto modeste. La cornice di questa scommessa fu una festa all'aperto della durata di due settimane, in cui ci inserivamo tutti i giorni, per più di due ore. corporeo Finalità del nostro lavoro era usare la potente energia del ridere per offrire un beneficio (migliore circolazione, migliore funzionalità gastrointestinale, migliore respirazione, maggior irroramento sanguigno a livello encefalico); un beneficio per la mente (miglior chiarezza di pensiero, allenamento ad usufruire della parte destra del cervello, sviluppo del diverso punto di vista, ecc...), un beneficio a livello di vitalità ed energia. Inoltre puntavamo a sdrammatizzare, mediante l'ironia e l'autoironia, i luoghi comuni ed i problemi legati all'anzianità, quali la malattia, la solitudine, la mancanza di stimoli, la depressione, contribuendo a prevenire le manifestazioni degenerative senili. Uno dei primi sforzi fu di far iscrivere al laboratorio non solo anziani ma anche persone di altre età. Non fu difficile. A quel punto, il problema era come modulare il nostro metodo, che prevede non solo la parte pratica dei giochi corporei e linguistici, ma anche una parte teorica importante? Per spiegare la stretta correlazione tra emozioni e salute del sistema immunitario ricorremmo alla tecnica del cantastorie (tabellone con disegni buffi dei vari componenti del sistema immunitario), ad

un telefono (finto), ad alcuni scarafaggi di gomma . Con cartellone (ribattezzato *Accroking Data Recorder*), bacchetta e abilità affabulativa, Leonardo spiegava sulle prime i vari “personaggi” del sistema immunitario. Nel frattempo una signora, scelta come allegrona tra i partecipanti, faceva da cavia alle telefonate che iniziarono a recarle cattive notizie: s’è guastata la tubatura di scarico del bagno...il suo gatto è andato sotto una macchina....suo nipote è caduto dai pattini... Ad ogni telefonata, sul cartellone, attaccato con finti fili elettrici ad una cuffietta che la signora era stata “costretta” ad indossare, venivano visualizzati gli anticorpi via via più depressi, ammosciati, sviliti. Ad ogni cattiva notizia uno scarafagione le veniva applicato addosso, sui punti strategici (cuore, polmoni, fegato ecc...) a simboleggiare che la debolezza dell’immunità apre la porta ai virus... Al culmine del gioco (quando la signora era piena di scarafaggi sempre più grossi e repellenti) venivano raccontate barzellette. Ad ogni risata della signora, via uno scarafaggio...risata...scarafaggio... e così via fino alla scomparsa di tutti i virus... sull’*Accroking Data Recorder* gli anticorpi erano ora tutti raffigurati come dei Rambo ! Quest’espedito servì anche a chiarire il nostro ruolo nel gruppo, non semplici animatori, ma persone in grado di ascoltare e rielaborare anche i vissuti: perché questa “pagliacciata” aprì quasi subito la stura ai racconti degli anziani, di loro esperienze personali che convalidavano la nostra tesi. Fu bellissimo!

Iniziammo quindi il programma dei giochi, dalla fiducia fino all’espressività, facemmo circolare le splendide vignette (fortemente autoironiche) di Enzo Lunari sulla condizione dell’anziano e concludemmo il laboratorio con un concorso di bellezza al contrario: i partecipanti si divisero per difetti fisici: i bassi da una parte, i ciccioni da un’altra, i dentoni da un’altra ancora e così via. All’interno dei sottogruppi furono scelti i top model (la più bassa, la più grassa, il più secco....) che sfilarono, applauditissimi tra le risate, si fecero fotografare e le loro foto, con appositi commenti divertenti, divennero estemporaneamente una esilarante mostra.

### **Affrontare la demenza**

Nel corso degli anni abbiamo ripetuto varie volte esperienze simili a queste, poi nel 2003 rispondemmo ad un bando provinciale relativo agli anziani affetti da Sindrome da Alzheimer. Il ridere come scintilla vitale Abbiamo il sospetto che la sindrome di Alzheimer, malattia al momento non curabile farmacologicamente, esplosa in occidente con questo nome oggettivamente minaccioso, ricompresa in passato sotto l’ombrello delle demenze senili (che suona già un po’ meglio) sia uno dei risultati psicosociali della nostra civiltà, del ruolo che l’anziano è costretto a vivere. Si dice che sia una malattia genetica, ma non è mai stato dimostrato. Recentemente, il dottor Hugh Hendrie dell’*American Psychiatric Association* di San Francisco ha dimostrato che lo stile di vita e l’alimentazione influiscono molto sullo sviluppo della sindrome. Siamo convinti che un contesto amorevole, una sana vita di relazione, un cibo sano, un ambiente non inquinato, un lavoro soddisfacente siano la migliore prevenzione a questa, come ad altre malattie. Comunque sia, il problema resta: come affrontare “*il tedesco che fa perdere la testa*”? Come contrastare e rallentare la perdita di funzionalità, di autonomia, di coscienza, visto che i farmaci sono inefficaci e quindi (a causa dei pesanti effetti collaterali) dannosi?

Modalità di cura, sempre d’origine americane, sono la *Validation therapy*, la *R.O.T. (Re-Orientation Therapy)*, ed altre analoghe. Queste forme non farmacologiche sono però spesso invalidanti per la persona che, ad esempio, non riesce a ricordare la data del giorno o quella propria di nascita. Il paziente, soprattutto nelle fasi lieve e media della malattia, ne riceve una frustrazione, la sua parte sana e lucida percepisce che qualcosa non funziona più e quindi si deprime e si colpevolizza: si tratta degli ultimi due sentimenti che una persona ammalata dovrebbe provare.

Nel centro che ha ospitato il nostro progetto, (dal promettente nome di Arcobaleno) diretto ed animato da persone lungimiranti e non troppo accorte all’ortodossia, queste tecniche di reminiscenza e ri-orientamento sono state un po’ messe da parte a favore di quelle modalità terapeutiche che privilegiano le emozioni, come la musicoterapica, l’arte-terapia, la terapia occupazionale, il rilassamento, la ginnastica. Il progetto in risposta al bando della Provincia di Roma era dedicato non solo ai pazienti, ma anche ai loro *care givers*, ricevendo poi disco verde da questa amministrazione. In effetti l’Alzheimer è un dramma anche per i parenti degli ammalati poiché esposti al duplice stress di

vedere il proprio caro progressivamente svuotato di vitalità e coscienza e contemporaneamente dover far fronte alla sua cura, ferma restando la vita frenetica che, fuori, continua.

Rispetto agli ospiti di un centro diurno romano, ci siamo dati alcuni obiettivi come: usare l'umorismo, il gioco, il contatto empatico verbale, non verbale, il contatto fisico, la comicità in esercizi-gioco per: canalizzare gli stati emozionali negativi: ansia, aggressività, apatia, tristezza; per strutturare percorsi ludici di orientamento spaziale; per rieducare alla manualità; per intervenire sullo schema corporeo nel tentativo di recuperare la consapevolezza funzionale; per fornire ancoraggi comportamentali finalizzati al recupero delle abilità relazionali.

Rispetto ai caregivers avevamo pensato di strutturare dei laboratori periodici al fine di rimuovere parte dello stress accumulato, aumentare l'informazione sulla sindrome considerata, inserire emozioni positive nel quadro della malattia, in una parola offrire sollievo.

Nello svolgersi del progetto abbiamo scoperto che il vero sollievo per il caregiver è sapere il proprio caro ben accudito ma spazialmente e temporaneamente lontano da lui, come se il solo parlare della malattia, o riunirsi con altre persone con lo stesso fardello, seppure per fare comicità, fosse ancora star dentro al problema., non averne riposo. Questo lavoro fu dunque sospeso.

I ragazzi degli anni '20 Con i degenti, che noi chiamiamo affettuosamente i Ragazzi degli anni 20 invece, il lavoro è stato proficuo. Nel gruppo, tenuto da tre Clown Dottori, con l'aggiunta, spesso, di uno o più Volontari del Sorriso, erano ammessi anche gli operatori di base del Centro, in due incontri a settimana di circa due ore, i primi risultati si sono visti, nel generale migliorato atteggiamento di socializzazione, nel "risveglio" di alcuni Ragazzi di tipo più parkinsoniano (dotati di tratti più catatonici), nella rinnovata verve dei più lievi. E' possibile mutare segno agli stati emozionali negativi e coinvolgere il personale come elementi di ancoraggio, portatori quindi anche loro del sorriso e del riso, E' stato molto faticoso, ma quando la scintilla della vitalità si riaccendeva nei loro occhi, la nostra gioia era infinita!

### ***Dal diario del dottor Spinotto***

*3/9/2003 Roma, Centro diurno Arcobaleno Oggi, dopo le osservazioni di luglio abbiamo iniziato l'intervento....Accidenti c'è sempre un po' di patè d'animo.... Vestiti e truccati, con canice e tutto l'armamentario ci presentiamo ai "ragazzi" che stanno ciondolando in poltrona, tutti in fila...Alcuni sonnecchiano. Con me Endorfina e Bollicina...Altro che energia, qua ci vuole una centrale atomica ! Mi presento da Amalia, una signora che so già parecchio empatica e abbastanza lucida....Lei non mi riconosce, truccato, mi squadra e mi fa: "ma te chi sei ?" " Sono il Dottor Spinotto, medico della risata ! " E lei, subitanea, " E allora fammela te, 'na bella ricetta !" Rido e prendo coraggio...si comincia davvero bene !*

La strada che abbiamo scelto è stata quella di tentare di riabilitare la sfera cognitiva, mediante ancoraggi alla forte emozione positiva del ridere, secondo il meccanismo psicologico dell'apprendimento stato-dipendente.

Prendemmo in considerazione anche alcuni rischi del nostro intervento: il fatto che queste persone vanno facilmente in confusione (come avrebbero reagito ai nostri strambi vestiti e trucchi ? ); la loro pigrizia (come superarla senza essere invadenti? ); la loro autocentratura ( come creare gruppo ? )... Elaborammo un protocollo di lavoro, piuttosto rigido nella consecutio, negli orari, nelle attività per dare riferimenti costanti anche in un lavoro ai loro occhi probabilmente avulso dalla loro esperienza. Dobbiamo dire che non sempre è stato rispettato, un po' perché i Clown Dottori sono abbastanza allergici a tutte le schematizzazioni (a volte questo rappresenta un limite); un po' perché in un ambiente di demenze, capitavano spesso degli imprevisti.

Comunque l'intervento tipo era strutturato con: una paratina di arrivo con musica e canto; saluti, baci e abbracci; il trasferimento nella stanza dei laboratori; profumazione ambientale rituale;(1) esercizi di respirazione; la vestizione, di martedì oppure la ginnastica facciale, di venerdì; alcuni giochi di contatto ed espressività; una drammatizzazione comica con travestimento; ritorno alla stanza di soggiorno; saluti baci e abbracci.

Interessante la “vestizione”. I responsabili del centro ci avevano segnalato la difficoltà, di alcuni di “nonnetti” a ricordare la funzione di alcuni abiti. Pensammo di mettere un clown dottore, in canottiera e mutande al centro. La sua consegna era quella di vestirsi buffamente facendo. Veniva spruzzata nell’ambiente l’essenza all’arancio/mandarino in grado di sollevare il tono dell’umore. confusione con gli abiti, indossandoli in modo errato, nei posti sbagliati ecc...La cosa piacque, per un po’, erano gli stessi anziani a correggere il clown dottore, un po’ ridendo, un po’ chiedendosi come mai fosse così rincoglionito!

Altro aspetto divertente furono le drammatizzazioni comiche.

Si partiva per lo più da canzoni degli anni 30/40/50. Le cantavamo, ne leggevamo il testo, onde rafforzare la “storia” della canzone e poi la mettevamo in scena, distribuendo i personaggi dotandoli di velocissimi travestimenti (elementi).

Gettonatissime erano le sfilate di moda, i fidanzamenti, talvolta i matrimoni per burla, i Festival di San Remo, con tanto di giuria strampalata. Ad un certo punto abbiamo introdotto l’annusamento...

Procuratici una serie di essenze e profumi, agendo così sul più ancestrale dei sensi, cercavamo di evocare (con successo!) ricordi ed emozioni del passato. Così una lavanda ricordava la biancheria che la mamma metteva nell’armadio; un dopobarba creò ricordi di antico fidanzato...Storie che uscivano a brandelli e che i clown, sempre con fare positivo e sorridente, tentavano di ricostruire con domande, suscitando persino dibattito...

### **Il Reparto Post Acuzie**

I nostri Clown Dottori di Modena ebbero a sostenere un intervento, durato un anno, in un reparto di lungodegenti anziani, il P.A.R.E. Dalla comunicazione delle Dott. Trilly (Barbara Forghieri) e Yo Yo (Daniela Duca) ad un convegno Piacenza, Gennaio 2003.

*Lavoro vario e defatigante! Devi mettere dentro un’energia bestiale! Spesso quello che noi facciamo è ascoltarli. Hanno bisogno di essere ascoltati, di raccontare la loro vita, le loro storie d’amore, le barzellette sporche (più sono sporche e meglio è!).*

*Sono molto ricettivi rispetto alle novità, amano il fatto che siamo truccati e vestiti in modo colorato, a volte ci chiedono se siamo degli angeli....fa teeeee !!!! ed a volte restano dubbiosi sul fatto se siamo dottori o no... A loro piace il contatto fisico (nella nostra società i vecchi sono sporchi, brutti e cattivi) e quindi ci abbracciano e ci accarezzano...Gli piace essere pettinati, con i nostri pettini giganti, spolverati con i nostri “acchiappacoccole” e accarezzati con i nostri burattini.... Giochiamo con gli oggetti che scandiscono la loro quotidianità. Per esempio, abbiamo dipinto i loro pappagalli e li abbiamo trasformati in veri pappagalli! Oppure creiamo la sala da tè: io e la mia collega (la Dott.ssa Trilly) ogni tanto diventiamo due signore anziane che si sistemano in una stanza e si fanno portare il tè dalle infermiere. Piano piano gli anziani ci raggiungono incuriositi e si siedono con noi. A quel punto la mia collega Trilly viene presentata loro come zitella e allora le signore anziane spesso fanno venire in geriatria i loro nipoti per presentarglieli! Ci occupiamo anche della gestione dell’umore del personale della geriatria che è diverso da quello della pediatria. Spesso si è a contatto con la morte e questo ovviamente influisce anche sull’umore del personale. A differenza delle esperienze che abbiamo condotto in pediatria, in geriatria le infermiere ce le siamo “conquistate” un poco alla volta perché avevano inizialmente meno voglia di scherzare. Ma il nostro più grande successo è stato questo: prima del nostro arrivo, le infermiere della geriatria facevano richiesta di essere trasferite in altri reparti. Da quando ci siamo noi, tre infermiere hanno richiesto di essere trasferite in geriatria!*

Quest’ultimo lavoro è stato attentamente monitorato dal Settore “Qualità percepita” della AUSL di Modena, nell’indagine “Valutare il miglioramento della qualità della vita in un reparto ospedaliero: un progetto di comicità nel P.A.R.E di Modena” pubblicato in Prospettive sociali e sanitarie N.4 - 2004 da M.Dotti - A. Negri.

L’opera dei Clown Dottori è assimilabile, qui, alle modalità che abbiamo già visto per la pediatria: essenzialmente fanno un giro visite stanza per stanza, persona per persona. Uno studio sociologico L’indagine sociologica condotta in questo reparto ha evidenziato il grande successo dell’opera dei Clown Dottori. I parametri con cui le ricercatrici si sono orientate, nel porgere i questionari non solo

ai degenti, sono stati; l'igiene e la cura personale; le risposte alla terapia riabilitativa, il rapporto con l'assunzione farmaci, l'alimentazione. E poi la relazione con i compagni di stanza, con i familiari, e con i sanitari; le eventuali modificazioni dei ritmi del sonno, la percezione del dolore, la mobilità/funzionalità fisica, l'ansia/preoccupazione, infine la vitalità/energia.<sup>5</sup> Si è cercato di mappare il concetto di soddisfazione dell'intervento dei clown, di esplorare le emozioni provate, stimolando gli interlocutori a ripensare ai vari momenti della giornata successivi alla loro visita. L'indagine è stata svolta tra giugno- settembre 2003. Effettuate 75 interviste, suddivise a seconda della tipologia dei soggetti intervistati (30 pazienti, 20 familiari, 15 professionisti, 10 volontari). Enumeriamo qui solo alcuni items: Ad esempio la percezione soggettiva sul proprio atteggiamento verso la degenza dopo l'intervento dei clown- dottori è risulta essere: -decisamente migliorata per 21 persone, poco migliorata per 2 persone, invariata per 2 persone (3 persone non hanno risposto alla domanda 2 intervistati hanno risposto " *non so* " ). La percezione di ansia/ preoccupazione per 21 persone è diminuita dopo l'intervento dei clown dottori, 7 pazienti non hanno evidenziato cambiamenti, 2 non hanno risposto. Inoltre La percezione circa la sensazione di vitalità / energia dopo l'intervento di comicoterapia è aumentata per 19 persone, mentre per 7 non ha subito variazioni. 25 intervistati ritengono che le attività di comicoterapia siano utili solo ai pazienti, per 10 ai pazienti e ai familiari, per 6 ai pazienti, familiari e sanitari, per 3 anche ai clown-dottori. Una delle motivazioni addotte: " *..I clown dottori. portano allegria, permettono di non pensare.....distendono l' atmosfera...modificano le relazioni...dopo il loro intervento tutti sembrano essere più spontanei...*" Le attività svolte dai Clown Dottori sono state, infine, abbastanza/molto gradite da 26 intervistati; 2 persone hanno risposto di averle apprezzate poco e una ha riferito di non averle per niente gradite, perché troppo preoccupato per sé per potersi divertire.

I 30 intervistati riferiscono che la presenza dei Clown Dottori in reparto non toglie serietà all' istituzione ospedaliera, anzi la rafforza, poiché l'ospedale e chi lo coordina mostra di sapere che i pazienti sono portatori di diversi bisogni nel corso della loro degenza e che sono richiesti e graditi interventi non solo sanitari.

Allentare lo stato di tensione e di preoccupazione che si accompagna ad un ricovero, sembra rivestire un ruolo di primo piano per i pazienti. C'è una certa omogeneità tra i questionari somministrati ai degenti con le valutazioni dei familiari e degli operatori sanitari. In particolare, se non si apprezzano forti mutamenti della percezione del dolore e sulla funzionalità fisica, certamente è vistoso il calo dell'ansia, il miglioramento dei rapporti sociali, l'utilità alla riabilitazione complessiva.