

Indice

1. Introduzione
2. Cornice teorica
 - 2.1 Analisi dell'umorismo
 - 2.1.1 Il sorriso
 - 2.1.2 Il riso
 - 2.1.3 la storia del termine "umorismo"
 - 2.1.4 Il senso dell'umorismo
 - 2.1.5 gli stili umoristici
 - 2.1.6 Le funzioni sociale dell'umorismo
 - 2.2 Umorismo e salute
 - 2.2.1 La salutogenesi
 - 2.2.2 La psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)
 - 2.2.3 La Gelotologia
 - 2.2.4 La terapia del sorriso
 - 2.2.5 Contesti terapeutici della terapia del sorriso
 - 2.2.5 Il paziente oncologico
3. Revisione della letteratura
 - 3.1 Metodologia
 - 3.2 Obbiettivi
 - 3.3 Criteri di inclusione ed esclusione
 - 3.4 Risultati
 - 3.4.1 Effetti benefici a livello fisico e psicologico della risata
 - 3.4.2 L'utilizzo dell'umorismo nella pratica infermieristica
4. Discussione
 - 4.1 Limiti dello studio
5. Conclusione
6. Bibliografia

1. Introduzione

“Se le emozioni negative provocano nell’organismo alterazioni chimiche negative, le emozioni positive non potrebbero provocare modificazioni positive?”

Inizio con questa citazione del noto giornalista Norman Cousins, uno dei maggiori sostenitori della terapia del sorriso, che insieme a Patch Adams, Madan Kataria, mi hanno maggiormente spinto ad approfondire questo campo di ricerca; Nonostante negli anni diversi scienziati hanno voluto approfondire questo tipo di terapia, ancora oggi appare notevolmente inesplorata nel campo sanitario, e rivolta soprattutto all’ambito pediatrico.

Vorrei esporre in questo lavoro quelli che sono i benefici della terapia del sorriso, a livello biologico e psicologico, oltre a tutta la serie di risposte che provoca il suo utilizzo nell’organismo; nonché focalizzare l’attenzione riguardo al suo impiego nel campo della terapia oncologica per adulti, valutando, inoltre, che tipo di rapporto si instaura tra infermiere e paziente.

La comunicazione di una diagnosi tumorale rappresenta uno degli eventi più devastanti dal punto di vista psicologico. Il modo di reagire a delle trasformazioni del proprio stato di salute, o alla malattia, varia da persona a persona; ci si prepara ad affrontare dei cambiamenti delle relazioni con il mondo, sociali e interpersonali. Cambiamenti che richiedono la necessità di una relazione d’aiuto, che è resa possibile dalla terapia del sorriso. Quindi questo progetto di ricerca si prefigge, anche, come finalità quello di analizzare se la terapia del sorriso possa essere uno strumento per la relazione d’aiuto e per il supporto emotivo del paziente adulto oncologico.

Durante il mio tirocinio in ospedale, soprattutto nel reparto di oncologia, ho capito e ho potuto vedere come in alcune occasioni, una chiacchierata composta da risate, battute ironiche, possa aiutare il paziente ad affrontare con più positività l’evento negativo, quale la malattia.

Un’altra motivazione che mi ha aiutato a scegliere questo argomento è anche l’ammirazione nei confronti del dottor clown Hunter “Patch” Adams, che ha dedicato oltre 40 anni della sua vita a cambiare il sistema sanitario americano; crede che la risata, la gioia e la creatività siano parte integrante del processo di guarigione: *“Ridere non è solo contagioso, ma è anche la migliore medicina. Il compito dei medici non è rinviare la morte, ma migliorare la qualità della vita, perché se si cura una malattia, si vince o si perde, ma se si cura una persona, vi garantisco che si vince, si vince sempre,*

qualunque sia l'esito della terapia." (Hunter "Patch" Adams)

Per questo lavoro di tesi si è scelto svolgere una revisione della letteratura. La prima parte è composta dalla cornice teorica, con la descrizione di concetti come l'umorismo con tutte le sue componenti. Viene poi analizzato l'umorismo nel contesto della salute, e quindi inserendo argomenti come la salutogenesi, la psicoendocrinoimmunologia, la gelotologia, e la nascita della terapia del sorriso. Segue poi la revisione letteraria, e infine la discussione e conclusione.

2. Cornice teorica

2.1 Analisi dell'umorismo

La Treccani (2010) descrive l'umorismo come la capacità (detta anche spirito) di cogliere e di esprimere gli aspetti divertenti della vita. Dionigi e Gremigni, nel loro studio del 2010, parlano dell'umorismo riferendosi ad un "ombrello" che ha generalmente una connotazione positiva e che indica l'azione del dire o fare qualcosa che sia percepito come divertente e che evochi gioia e risata negli altri.

Alcuni studi, ritengono che l'umorismo non sia tale se non nella sua concezione adulta, mentre altri sono fermamente convinti che anche i bambini, come gli adulti, ne traggono diletto. Tuttavia, si può concordare sulla comparsa molto precoce dei fenomeni più strettamente collegati all'umorismo, il sorriso e il riso (Fry, 2001).

2.1.1 Il sorriso

Rispetto al riso, da un punto di vista evolutivo, il sorriso è il primo che compare; rappresenta uno dei primi segnali che il bambino è in grado di emettere per attivare risposte appropriate da parte di chi si prende cura di lui (Messinger, Fogel, Dickson, 2001).

Il sorriso, quindi, come altre risposte emotive si evolve e si modifica nel corso della crescita: nelle prime settimane compare sul volto del neonato un tipo di sorriso, definito endogeno, e rappresenta una manifestazione automatica, riflessa e involontaria, che avviene solitamente durante il sonno. A partire dalla quarta settimana compare il sorriso esogeno. Quest'ultimo oltre a conservare aspetti automatici, viene espresso dal neonato in risposta a particolari stimoli esterni, come la voce della mamma e anche al contatto oculare. Solo durante il terzo mese, compare quello che è definito sorriso sociale, che il

bambino presenta in seguito a stimoli sociali veri e propri. Con il passare degli anni l'individuo comincerà ad acquisire sempre maggiore capacità di esprimere le proprie emozioni e di assumere atteggiamenti in risposta alle situazioni in cui si troverà (Dionigi e Gremigni, 2010).

I primi studi sulla genuinità del sorriso risalgono a Guglielmo Duchenne, neurologo francese vissuto nel XIX secolo, definito uno dei maggiori fondatori della moderna neurologia e pioniere dell'utilizzo dell'elettricità come strumento di investigazione fisiologica; Egli fu in grado di stimolare con molta precisione un unico fascio muscolare alla volta e di capire i meccanismi fisiologici connessi con l'espressione delle emozioni. La sua concezione era che vi fosse un legame tra la contrazione di determinati muscoli facciali e la conseguente espressione di un sentimento (Dionigi e Gremigni, 2010). Duchenne, per studiare il modo in cui ogni singolo muscolo facciale muta l'aspetto di un volto, stimolava varie parti del viso e fotografava le contrazioni muscolari risultanti. Quando Duchenne osservò la fotografia del sorriso prodotto attivando il cosiddetto muscolo zigomatico maggiore, che va dallo zigomo all'angolo delle labbra, notò che l'uomo non aveva un'aria realmente allegra. Successivamente Duchenne gli raccontò una barzelletta e fotografò la sua reazione: il raffronto rivelò, che nel piacere vero, come quello in relazione alla barzelletta, l'uomo non si limitava soltanto a sorridere ma attivava anche i muscoli del contorno occhi (Fig.1).

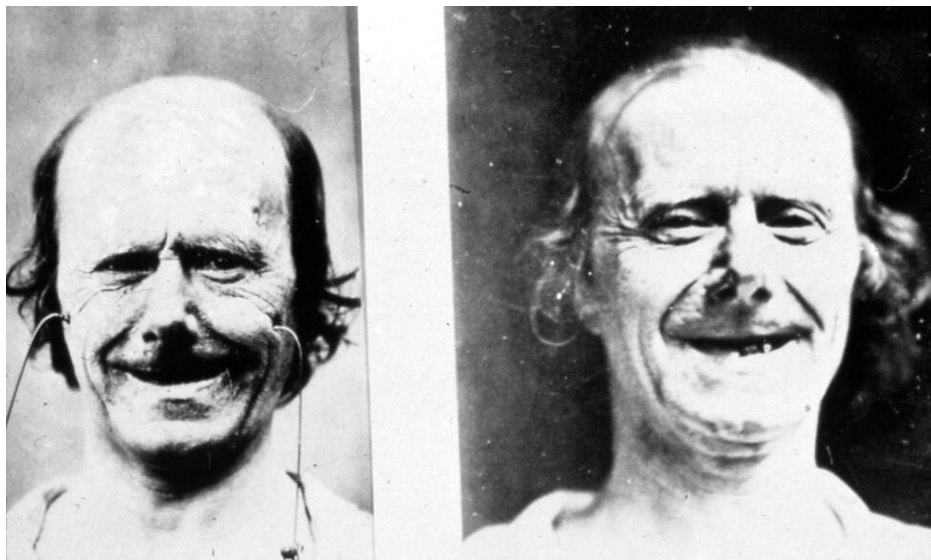


Fig.1 Il sorriso di Duchenne

Da qui Duchenne scrisse, che l'emozione di gioia sincera viene espressa tramite la contrazione combinata dei muscoli Zygomaticus major e Orbicularis oculi, e soltanto

quest'ultimo viene azionato da un sentimento sincero, e quindi la sua inerzia smaschera un sorriso falso (Ekman, 2010).

Ekman, e altri studiosi hanno ampliato le osservazioni di Duchenne, indicando che i sorrisi di divertimento possono essere distinti dagli altri tipi di sorrisi, non solo sulla base dei muscoli coinvolti, ma anche in relazione al tempo di espressione, alla concomitanza del discorso e altri comportamenti motori. Da qui emergono ben 18 tipi di sorriso: di questi solo il sorriso di Duchenne è genuino e positivo mentre gli altri esprimono e mitigano le emozioni; come il sorriso falso, prodotto volontariamente, il sorriso mascherante, prodotto per nascondere l'esperienza di emozioni negative, e il sorriso triste che riconosce la diponibilità a tollerare una circostanza spiacevole (Dionigi e Gremigni, 2010).

Da questi studi emerge come, attraverso un sorriso, si possa sia esprimere la disponibilità verso un'altra persona o una situazione, mostrando la propria felicità e contentezza, sia mascherare una varietà di stati d'animo diversi quali imbarazzo, insofferenza, ironia o ansia (Dionigi e Gremigni, 2010).

2.1.2 Il riso

La risata viene definita come un comportamento istintivo, programmato dai nostri geni, con cui emettiamo suoni, facciamo movimenti ed esprimiamo sentimenti. In termini evolutivi è una delle prime vocalizzazioni sociali, dopo il pianto, emesse dai neonati. Difatti, La risata compare aumentando progressivamente di frequenza in risposta a una grande varietà di comportamenti materni durante il corso dell'anno, così come cambiano i tipi di stimoli che la elicitano. Stimoli tattili e uditivi che provocano un alto tasso di risate a sette-otto mesi ne producono meno verso i dodici mesi, dove invece risultano più stimolanti le azioni sociali e visive (Dionigi e Gremigni 2010).

L'esistenza di specifici circuiti neuronali nell'uomo riconoscono e producono l'umorismo e la risata. Si identificano due specifiche e distintive vie neuronali in grado di produrre una risata o un sorriso: una volontaria (guidata dalle emozioni), che coinvolge amigdala, ipotalamo, area subtalamica e midollo allungato (fig.2); e un'altra involontaria (non guidata dalle emozioni) che interessa le aree della corteccia premotoria e frontale e conduce, attraverso la corteccia motoria e il tratto piramidale, al midollo allungato ventrale (fig.3).

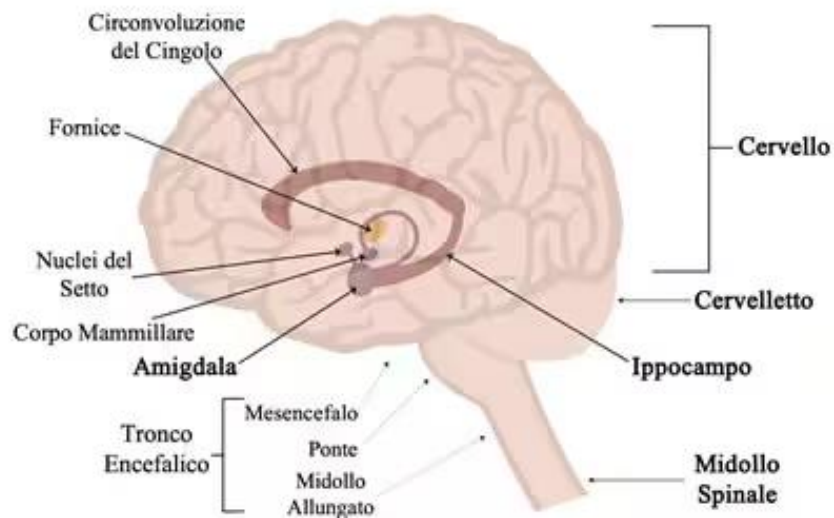


Fig.2

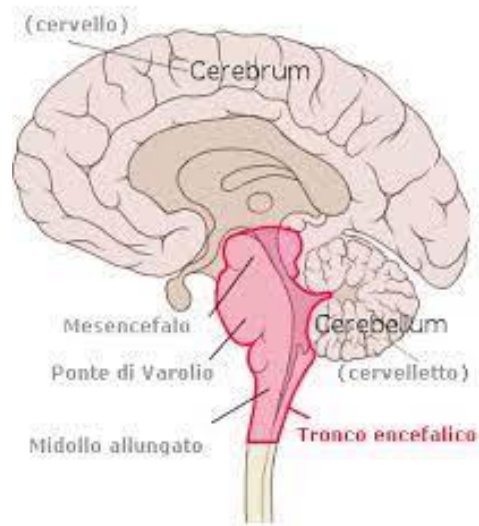


Fig.3

Questi due sistemi e la risposta della risata sembrano essere coordinati da un “centro di coordinamento della risata” sul ponte dorsale superiore (Wild et al., 2003) (fig.4).

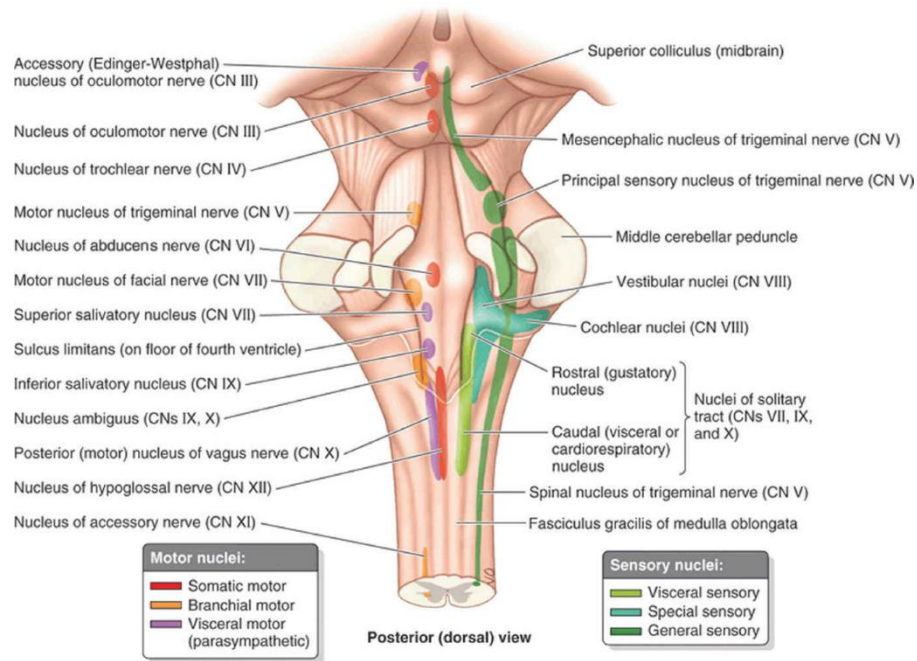


Fig.4

Dopo aver visto le aree cerebrali coinvolte nella risata, è necessario capire come essa si sviluppi. Per produrre il suono della risata, si aziona un grande numero di muscoli che controllano il nostro respiro, come la laringe e l'apparato vocale. La risata comincia con un'iniziale profonda espirazione che porta il volume dei polmoni al disotto della sua capacità funzionale, seguita da una serie di ripetute e rapide e poco profonde espirazioni che quando accompagnate dalla fonazione, ne producono il caratteristico suono. Attraverso la risata, si espira molta più aria che durante la normale respirazione. Segue poi una rapida inalazione, che riempie di nuovo i polmoni, è solo a questo punto che un'altra risata può esplodere. Questo particolare modello di respirazione è prodotto dalla continua contrazione dei muscoli che sono normalmente passivi durante l'espirazione, come il diaframma, gli addominali e la gabbia toracica. Ma oltre all'azione dei muscoli, interviene anche l'epiglottide, che inizialmente si chiude in modo da impedire che un grande quantità di aria sia inalata, e in seguito, inizia ad aprirsi e a chiudersi completamente, permettendo a piccole scariche di aria di fuoriuscire. Ogni volta che l'epiglottide si chiude in una stretta fessura, le corde vocali cominciano a vibrare e si produce il classico suono della risata (Dionigi e Gremigni, 2010). Proprio come il sorriso si può imitare una risata o produrne una spontaneamente, scaturita da un vissuto emotivo piacevole. Nella risata spontanea, siamo guidati da uno

stimolo a ridere senza trattenerci e senza attuare tentativi di sopprimere la risposta. Ridendo la pressione aumenta, ma quando si smette di ridere diminuisce in modo molto veloce, addirittura al di sotto del livello iniziale, facendo sì che il corpo entri in una fase di rilassamento. Inoltre, l'aspetto involontario può essere notato in ragione del fatto che durante la risata, autoconsapevolezza e attenzione diminuiscono, difatti lo stato di coscienza è alterato. Invece nella risata volontaria, cerchiamo di modulare un suono il più possibile simile a quello della risata spontanea; è stato appurato che sia le risate forzate sia quelle spontanee sono molto simili per quanto riguarda l'attività respiratoria, ma si nota una grande differenza, connessa all'attività dell'Orbicularis oculi, difatti questo muscolo si contrae completamente solo se la risata è genuina, analogamente a quanto avviene per il sorriso (ibidem).

Quindi nella risata e nel sorriso, gli stessi muscoli facciali sono coinvolti con una contrazione e una durata maggiori nel ridere piuttosto che nel sorridere (Ruch, Ekman, 2001).

La forte connessione fra sorriso e risata è evidente nel fatto che quest'ultima inizia generalmente con un sorriso e, dopo che si è finito di ridere, gradualmente svanisce, lasciando di nuovo posto al sorriso. Ma se il ridere è essenzialmente un segnale uditivo, in grado di funzionare tanto alla luce che al buio e al di là degli ostacoli, sorridere richiede invece un contatto visivo tra il destinatario e chi sorride (Provine, 2001).

2.1.3 Storia del termine “Umorismo”

Etimologicamente, il termine umorismo deriva dalla teoria formulata da Ippocrate sulla teoria dei quattro umori: secondo il medico greco, la costituzione naturale dell'uomo è composta di quattro fluidi primari, gli umori appunto: il sangue, la bile nera, la bile gialla e il flemma. Quando questi umori sono ben bilanciati fra di loro, vi è salute, al contrario l'alterazione del loro equilibrio è segno di malattia. Difatti secondo Ippocrate, il profilo psicologico di una persona è strettamente legato alla componente fisiologica e il prevalere, di uno dei quattro umori dà luogo ad uno specifico temperamento nell'individuo: dalla prevalenza del sangue ha origine la personalità sanguigna o collerica, la preponderanza della bile gialla è responsabile del carattere bilioso, la prevalenza della bile nera porta al temperamento malinconico, la preminenza del flemma, fluido che origina dal cervello, si associa alla personalità flemmatica. La teoria di Ippocrate ha continuato ad essere utilizzata per numerosi secoli, difatti la predominanza degli umori o fluidi corporei appariva responsabile dello stato d'animo e

dell'umore appunto. Con il passare degli anni la parola arrivò a indicare un temperamento bizzarro, stravagante ed eccentrico; questa evoluzione di significato marcò l'inizio del cambio di definizione del termine da elemento prettamente fisiologico a peculiare caratteristica della personalità di un individuo (Dionigi e Gremigni, 2010 27-28).

A partire dalla fine del XVI secolo, l'uso del termine umorismo fu sempre più frequente, per indicare, soprattutto da parte di scrittori, il tema della follia, e per indicare l'inclinazione o la debolezza morale che conduce al malvagio. Il passaggio molto importante si deve all'Umanesimo, grazie al quale il termine "humour" acquistò la sua eccezione positiva. Nel XIX secolo, Samuel Taylor Coleridge, poeta britannico, affermò che esso insorge ovunque il finito è contemplato in riferimento all'infinito. Lo humour divenne così una specifica virtù cardinale inglese, e una persona che ne fosse carente non veniva considerata completa; fu poi grazie alla politica predominante dell'impero britannico che fu possibile la diffusione dello humour come modello di stile di vita anche oltre i confini dell'Inghilterra (Dionigi e Gremigni, 2010).

Ad oggi, il tentativo di individuare una definizione oggettiva di umorismo ha visto arrendersi numerosi letterati. Lo Zingarelli (2010) definisce l'umorismo come "la capacità di percepire e presentare in modo arguto e divertente gli aspetti insoliti e bizzarri della realtà".

Dionigi e Gremigni, 2010, citando lo studio di André Comte-Sponville del 1996 focalizzano l'attenzione, nel dare una definizione all'umorismo e sulla sua distinzione con l'ironia: << mentre l'ironia ride dell'altro, l'umorismo ride di sé o dell'altro come di sé e s'include sempre, in ogni caso, nel non senso che s'instaura o svela. L'ironia ferisce, l'umorismo guarisce>>. e inoltre, << l'ironia può uccidere, mentre l'umorismo libera. L'ironia è spietata, l'umorismo è misericordioso. L'ironia è umiliante, l'umorismo è umile>>

Secondo Dionigi e Gremigni (2010) quando si parla di umorismo, ci si riferisce a un termine a "ombrello" che ha generalmente una connotazione positiva e che indica l'azione del dire o fare qualcosa che sia percepito come divertente e che evochi gioia e risata negli altri.

2.1.4 Il senso dell'umorismo

A questo punto, sorge spontanea una domanda: ma che cosa significa avere senso dell'umorismo? Secondo lo studio di Martin del 2003, il senso dell'umorismo può essere concettualizzato come: un'abilità cognitiva (ad esempio la capacità di creare, comprendere, riprodurre e ricordare barzellette), una risposta estetica (ad esempio l'apprezzamento dell'umorismo, godimento di particolare tipo di materiale umoristico), un modello di comportamento abituale (ad esempio, tendenza a ridere frequentemente, a raccontare barzellette e divertire gli altri), un tratto temperamentale legato alle emozioni (ad esempio, l'allegria abituale), un'attitudine (ad esempio, visione positiva del mondo), una strategia di coping o un meccanismo di difesa (ad esempio, la tendenza a mantenere una prospettiva umoristica di fronte alle avversità). Queste diverse componenti del senso dell'umorismo non sono necessariamente correlate e non tutti gli aspetti sono collegati al benessere personale.

2.1.5 Gli stili umoristici

Martin et al (2003) constatando che la letteratura scientifica non proponeva una ben definita teoria dell'umorismo, decisero di approfondire lo studio delle differenze individuali e giunsero all'identificazione di distinti stili umoristici utilizzati dalle persone. Individuarono così due stili appartenenti a quello che può essere definito "umorismo benevolo", utilizzato sia per farsi accettare socialmente (affiliativo) sia per far fronte alle situazioni stressanti (autorinforzativo), e due appartenenti a un "umorismo non benevolo", usato per deridere gli altri (aggressivo) o per autoderidersi (autosvalutativo).

Gli individui che usano l'umorismo "affiliativo" tendono a dire cose divertenti, a raccontare barzellette, a essere pronti a scherzare in modo giocoso per fare divertire gli altri, in modo da facilitare le relazioni e da ridurre le tensioni personali. L'umorismo affiliativo è legato all'estroversione, all'allegria, a una buona autostima, alla familiarità a una soddisfacente vita relazionale e a stati d'animo ed emozioni positive. Le persone che utilizzano l'umorismo autorinforzativo tendono a vedere il mondo in maniera divertente, a essere frequentemente divertite dalle incongruità e dalle assurdità della vita e a mantenere una prospettiva umoristica. Questa visione coinvolge anche una visione umoristica della vita di fronte a stress e avversità. È strettamente affine al concetto di coping humor e alla definizione freudiana di umorismo come meccanismo di difesa: permette di evitare e di moderare le emozioni negative, mantenendo una prospettiva realistica davanti a una situazione potenzialmente negativa. L'umorismo aggressivo è

legato all'uso del sarcasmo, del ridicolo, della derisione e include l'utilizzo dell'umorismo per manipolare gli altri ridicolizzandoli. In generale, è connesso con la tendenza a esprimere l'umorismo senza riguardo per il suo potenziale impatto sugli altri e include espressioni compulsive nelle quali una persona trova difficile resistere all'impulso di fare battute spiritose anche se possono offendere e ferire i sentimenti altrui. Infine, l'umorismo autosvalutativo, questa dimensione coinvolge la tendenza ad autoderidersi per far divertire le altre persone con lo scopo di farsi accettare e guadagnare l'approvazione altrui, ponendosi come bersaglio dell'umorismo e ridendo assieme agli altri quando si viene resi ridicoli o disprezzati. Questo stile umoristico è positivamente correlato con emozioni negative quali depressione e ansia e negativamente correlato con l'avere relazioni soddisfacenti (Ibidem).

È molto importante sottolineare che gli stili umoristici benevoli e non benevoli sono da intendersi come i due estremi di un continuum piuttosto che come una dicotomia. Le forme di umorismo benevolo possono coinvolgere qualche grado di disprezzo, come quando gruppi di amici o colleghi per rinforzare l'identità e la coesione di un gruppo, si fanno gioco di altri gruppi o di individui che non appartengono al loro. Inoltre, l'umorismo affiliativo può sottolineare una sottile presa in giro degli altri elementi del proprio gruppo, che può essere percepita come aggressiva. Data la sovrapposizione di queste forme benevole e non benevole di umorismo, a volte non è possibile stabilire nettamente il confine tra i vari stili umoristici (Dionigi e Gremigni, 2010, 35-36).

2.1.6 Le funzioni sociali dell'umorismo

Tutti gli elementi dell'umorismo possiedono una dimensione sociale. La psicologia sociale rivolge un interesse particolare agli aspetti interpersonali dell'umorismo; infatti, è una delle strategie elettive di cui le persone si servono per influenzarsi in un'ampia gamma di forme ed esso gioca un ruolo importante in numerose di queste aeree. Il sociologo Michael Mulkay (1988) ritiene che gli individui interagiscano attraverso due modelli di comunicazione: un approccio serio e uno umoristico. Il modello serio è utilizzato per ottenere logicità e coerenza; ed è controllato dalla diversa rappresentazione che gruppi e singoli individui hanno della realtà, costruita su esperienze personali di ciascuno e per questo che si può differenziare; mentre l'approccio umoristico, secondo Mulkay, include, e persino valorizza le contraddizioni, le incongruità e le ambiguità presenti nelle relazioni sociali. Difatti, nell'umorismo le

contraddizioni sono incluse e non negate, così da rendere le persone in grado di mediare le relazioni sociali difficili. La natura ambigua e contraddittoria dell'umorismo consente alle persone di "salvare la faccia" sia per sé stesse che per gli altri (Dionigi e Gremigni, 2010).

L'utilizzo dell'umorismo in ambito sociale può avere molteplici funzioni, può essere usato in modo indiretto per ottenere determinate informazioni, esprimere un commento, chiedere informazioni personali, che se dette in modo scherzoso possono mascherare le nostre vere intenzioni e permettono di negare la loro finalità nel caso non venissero ben accettate (ibidem). L'umorismo può essere usato anche per valutare le risposte emotive delle persone in relazione a determinate situazioni. Durante il periodo di forte stress, quando mostrare le proprie paure può essere vissuto come elemento di inferiorità, il ricorso allo humor può consentire di valutare il grado di emozioni negative sperimentate dal soggetto (Kane et al, 1977).

Martin nel 2003, citando lo studio di Martineau del 1972, definisce l'uso dell'umorismo come la capacità di migliorare le relazioni con gli altri; secondo lui l'uso dell'umorismo aumenta i sentimenti di benessere dell'altro, riduce i conflitti e rafforza i legami fra gli individui e ne aumenta anche la loro attrattiva. Inoltre, in un contesto di gruppo più ampio, l'uso dell'umorismo può sollevare il morale dei membri, migliorare la coesione e l'identità, creare un'atmosfera di divertimento, rafforzare le norme, e così via.

Fraley e Aron nel loro lavoro del 2004, hanno studiato l'uso dell'approccio umoristico nella relazione fra individui nella loro fase di conoscenza. Loro, indicano come la condivisione di un'esperienza divertente fra una coppia di estranei, in un incontro iniziale, aumenti i sentimenti di intimità. Questi ricercatori coinvolsero in un esperimento coppie di persone di sesso diverso, proponendo loro lo svolgimento di un'attività coordinata fra i partner, e assegnarono ad alcuni un compito divertente e ad altri un compito non divertente; i due ricercatori osservarono che le coppie impegnate in un'attività divertente condividevano risate e un maggiore sentimento di intimità rispetto alle impegnate in un compito non divertente. L'uso dell'umorismo, e quindi il suono della risata, induce sentimenti positivi in chi ascolta e, di conseguenza, questo tipo di emozioni può servire a rafforzare i mutui sentimenti di attrazione, le attitudini positive, infondendo un senso di fiducia e lealtà e facilitando lo sviluppo di una relazione forte. (Dionigi e Gremigni, 2010)

2.2 Umore e salute

Negli ultimi anni è notevolmente aumentato l'interesse, da parte della comunità scientifica, per gli effetti dell'umorismo su psiche e corpo. È infatti un dato ormai assodato che la risata abbia proprietà rilassanti, e che funga da strategia di gestione dello stress e che sia coinvolta nella regolazione di secrezioni di ormoni e di endorfine implicati nel meccanismo fisiologico della regolamentazione del piacere (Dionigi e Gremigni, 2010).

Esistono diversi modelli teorici e pratici dei meccanismi con cui l'umorismo può potenzialmente influenzare la salute; Martin nel suo studio del 2001, ha identificato cinque meccanismi attraverso i quali si può pensare che l'umorismo e la risata abbiano un impatto sulla salute fisica. Innanzitutto, i benefici che possono essere generati dalla risata stessa; infatti, ridere, come si è visto, coinvolge l'attivazione del sistema respiratorio, cardiovascolare, endocrino e immunologico. Fry (1994) ha rilevato come l'attività muscolare durante una vigorosa risata è idonea a bruciare calorie e indurre alcuni dei ben noti benefici dell'esercizio fisico; inoltre favorisce l'espulsione di particelle di aria residue contenenti anidride carbonica e vapore acqueo, che aiuta la riduzione del potenziale rischio di infezioni bronchiali. Un secondo possibile meccanismo attraverso il quale l'umorismo può avere effetti sulla salute, è attraverso gli stati emotivi positivi che accompagnano la risata e l'umorismo. Quindi, le emozioni positive, indipendentemente da come vengono generate, possono avere effetti analgesici e di potenziamento immunitario, difatti producono cambiamenti nei sistemi nervosi autonomo ed endocrino, estendendosi poi a tutto il corpo. Un terzo potenziale meccanismo ha a che fare con gli ipotetici effetti dell'umorismo di moderazione dello stress. Qui, si ritiene che i benefici per la salute derivanti dall'umorismo provengano da una gestione più efficace dello stress dovuta alle valutazioni cognitive e alle attribuzioni associate a una visione umoristica della vita. In questa prospettiva, invece di avere effetti diretti sulle variabili fisiche della salute, l'umorismo ha un effetto indiretto, interagendo con i livelli di stress nel ridurre il grado in cui lo stress normalmente avrebbe effetti negativi sulla salute (Martin, 2001). Un quarto beneficio è legato alla sua efficacia nella promozione indiretta di benessere attraverso l'aumento del sostegno sociale. Infatti, gli effetti positivi deriverebbero dal raggiungimento di un maggior grado d'intimità e di soddisfazione nelle relazioni sociali. Un salutare senso dell'umorismo potrebbe servire a rafforzare le relazioni con gli altri in senso affiliativo e non ostile. Infine, un quinto modo con cui l'umorismo può influire in maniera positiva sulla salute è legato al suo aspetto comportamentale, quello di promuovere uno stile di vita sano. Le

persone con più forte senso dell'umorismo, essendo dotate anche di maggiore autostima e di più ottimistica visione della vita, hanno più probabilità di attuare comportamenti salutari.

2.2.1 La salutogenesi

La salutogenesi è tutto ciò che crea salute ovvero tutto ciò che permette alle persone, anche in situazione di forte avversità di compiere scelte consapevoli, utilizzando risorse (interne ed esterne) e accrescendo la propria resilienza e capacità proattiva.

Il concetto di salutogenesi fu introdotto da Aaron Antonovsky, sociologo della salute, alla fine degli anni Settanta dello scorso secolo; egli studiò l'adattamento delle donne ebraiche sopravvissute all'esperienza fortemente traumatica dei campi di concentramento durante la Seconda guerra mondiale, e si accorse che alcune di queste persone non solo avevano saputo affrontare questo dramma in modo coraggioso, ma avevano anche conseguito adattamenti migliori nei confronti di stress successivi (Simonelli e Simonelli, 2010).

Mentre pensare in maniera patogenica significa occuparsi dell'insorgenza, della cura o della prevenzione delle malattie, il pensiero salutogenico parte invece dal presupposto che tutte le persone siano più meno sane e contemporaneamente più o meno malate: quindi si tratta di sapere in che modo un individuo può diventare più sano o meno malato (J.Bengel et al, 1998).

Agli inizi, la teoria di Antonovsky intendeva essere la teoria dello stress, quale componente naturale della vita. I fattori che possono turbare le condizioni di una persona sono chiamati "Stres-sori". Sotto la loro influenza, una persona inizialmente entra in tensione, quindi o cede ad essi, in direzione patogenica, o sconfigge lo stress e prosegue nel continuum di salute, nella direzione della salutogenesi (Lindstrom Et al, 2010).

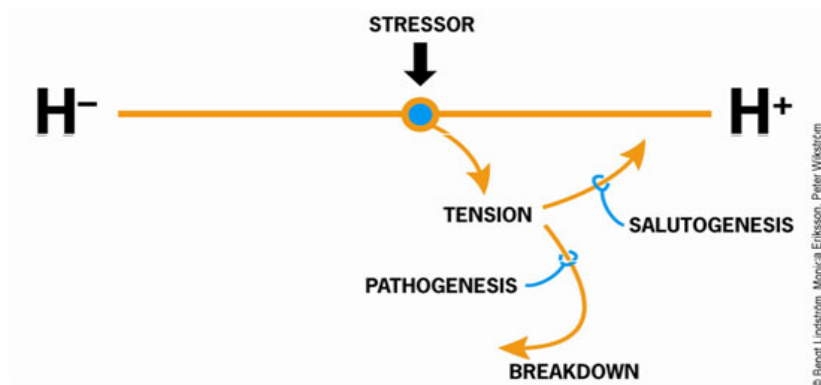


Fig.5 continuum di salute di Antonovsky

Come dimostra la figura 5, Antonovsky ha disegnato personalmente il continuum di salute, o, come lo ha definito lui, “il continuum salute-malattia”, una linea orizzontale tra la totale assenza di salute (H-) e la totale salute (H+), precisando che tutte le persone sono posizionate in un punto lungo questa linea, e all’interno del continuum possedere contemporaneamente componenti sane e non sane. Gli stressori possono sconvolgere la nostra condizione e metterci in tensione ogni giorno. Ci sono due opzioni: le forze patogene hanno il sopravvento ed abbiamo una rottura, oppure torniamo in salute attraverso la salutogenesi e ci spostiamo verso la H+ (Ibidem).

Erikson e Lindstrom, nel 2009 per spiegare il cambio di paradigma del framework salutogenico, introdussero una diversa metafora: *la salute nel fiume della vita* (fig.6).

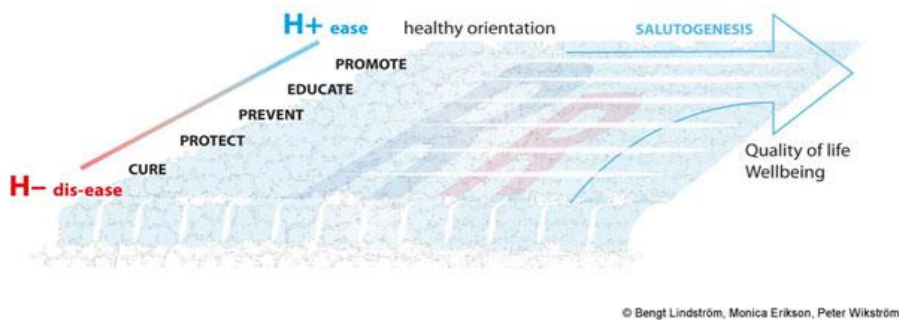


Fig.6 la salute nel fiume della vita

Il flusso principale e la direzione del fiume scorrono in direzione della qualità della vita e del benessere. Malessere, malattie e rischi sono visti come forze distruttive che si possono incontrare nella vita. Come si evince dalla fig.6 il fiume scorre nel senso della vita, in orizzontale, da sinistra a destra seconda la freccia; fattori di stress nel corso della vita possono portare a cadere, in verticale, verso la cascata (che si trova in basso nella

figura), il che significa che ovunque ci si trovi c'è sempre la possibilità di imbattersi in rischi, malattie e morte. Anche qui il continuum salute-malattie è disposto in verticale. Alla nascita, alcuni cadono nel fiume dove la corrente è favorevole e galleggiano con facilità, è più facile apprendere, imparano a nuotare, hanno già buone risorse per la vita a disposizione (la grande H blu). Altri invece, nascono vicino alla cascata, vicino alla malattia, dove la lotta per la sopravvivenza è dura e il rischio (la H rossa) di andare oltre il limite è assai più alto. Il fiume proprio come la vita, è costellato da rischi e risorse; i nostri risultati di salute si basano sul nostro orientamento e sull'apprendimento che avviene tramite le esperienze di vita. Attraverso di esse acquisiamo le capacità di individuare e utilizzare le risorse necessarie per una salute migliore, e per la vita stessa. La salute è un processo di apprendimento continuo, le prospettive descritte nella figura non sono in contraddizione, ma al contrario sono complementari, in quanto la sanità pubblica e la medicina clinica possono utilizzare efficacemente una prospettiva di promozione della salute e viceversa (Erikson e Lindstrom, 2010).

Secondo Antonovsky le persone rimangono sane perché sviluppano ciò che egli chiama 'Sense of coherence' (SOC), caratterizzato da un *"pervasivo, e duraturo senso di fiducia nel fatto che il mondo è prevedibile e che c'è un'alta probabilità che le cose riusciranno nel modo che ci si può ragionevolmente attendere"*

Il sense of coherence, consentirebbe alle persone di sentire che le sfide del mondo possono essere comprese, che le risorse per affrontarle sono disponibili ed utilizzabili, che esistono un significato e una motivazione necessaria per affrontarle. Le componenti del SOC sono costituite da:

- il senso di comprensibilità: è la componente cognitiva che rende più forte la convinzione soggettiva che gli stimoli provenienti dal proprio ambiente hanno un significato, sono ordinati e prevedibili.
- Il senso di affrontabilità: è la convinzione che sia disponibile un'ampia varietà di risorse per fronteggiare la situazione;
- Il senso di significatività: è l'elemento motivazionale caratterizzato dalla speranza e risoluzione dell'individuo di farcela, percependo gli stimoli come eventi emotivamente sfidanti e non solo come minacce.

Il costrutto Sense of Coherence esprime dunque l'orientamento generale verso il mondo e verso il proprio futuro, la capacità di comprendere la realtà circostante (dimensione

cognitiva), di elaborare il proprio orizzonte di vita (dimensione motivazionale) e di plasmare ogni difficoltà addomesticandole attraverso molteplici e variegate strategie di resistenza quali le *General Resistant Resources (GRRs)*. Antonovsky elaborò questo concetto, che comprende fattori biologici (sana costituzione), materiali (denaro) e psicosociali (conoscenze, autostima, supporto sociale, flessibilità omeostatica, intelligenza ecc.) che rendono più facile il consolidamento di forze di resistenza utili per affrontare i problemi dell'esistenza umana.

I sistemi sanitari hanno certamente un impatto risolutivo sulla salute delle persone, ma non rappresentano una condizione indispensabile per lo sviluppo dei processi salutogenici, che hanno comunque luogo, in modi differenti, negli individui e nelle comunità, sia in facili che in difficili condizioni. Secondo Antonovsky l'approccio salutogenico può costituire una base teorica per la promozione della salute, orientandola sul continuum salute-malattia, focalizzandola sui fattori di salute, aiutandola a guardare la persona o la comunità nella sua globalità e non solo nella sua condizione di malattia (Ibidem).

2.2.2 La Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)

Francesco Bottaccioli (2009) definisce la psiconeuroendocrinoumunologia come la scienza che studia le relazioni tra psiche e i sistemi di regolazione fisiologica. Dionigi e Gremigni (2010) definiscono questa neo-scienza, come la branca della medicina che studia le interazioni fra il sistema nervoso centrale e il sistema immunitario e che ha accreditato la diretta correlazione tra emozioni e sistema immunitario.

La neuroendocrinologia nasce virtualmente alla fine degli anni Venti, quando una coppia di scienziati, i coniugi Ernest e Berta Scharrer, dimostrarono che alcuni neuroni di quella parte fondamentale del cervello chiamata 'ipotalamo' producevano sostanze di tipo ormonale. Venne quindi identificato lo stretto legame tra cervello e quelle che ancora venivano chiamate 'ghiandole a secrezione interna' (Bottaccioli, 2003).

Lo sviluppo delle tecniche di microscopia elettronica e l'applicazione ai tessuti cerebrali e nervosi in generale, attorno ai primi anni Settanta, consentirono di visualizzare le parti terminali dei neuroni rigonfie non solo di vescicole contenenti i trasmettitori del segnale nervoso (cosiddetti neurotrasmettitori) ma anche di vescicole più grandi e di colore diverso. L'analisi del contenuto di queste vescicole ha preso tutto l'ultimo ventennio ed è tuttora in corso. Fino a oggi sono state identificate circa cinquanta di queste sostanze, denominate 'peptidi' o 'neuropeptidi'. Ma il fatto più sconvolgente è di questi ultimi

anni: i peptidi vengono prodotti non solo dai neuroni ma anche dalle cellule endocrine e da quelle immunitarie. Nel 1989, J.Edwin Blalock, docente di fisiologia all'università di Alabama, dimostra che non solo i tre sistemi, nervoso, endocrino e immunitario, comunicano, ma che la comunicazione è bidirezionale; cioè va dal cervello alle cellule deputate alla difesa immunitaria e da queste al cervello, così come dal cervello alle cellule endocrine e a quelle immunitarie e viceversa. È così nata la Psiconeuroendocrinologia (fig.7) (Ibidem).

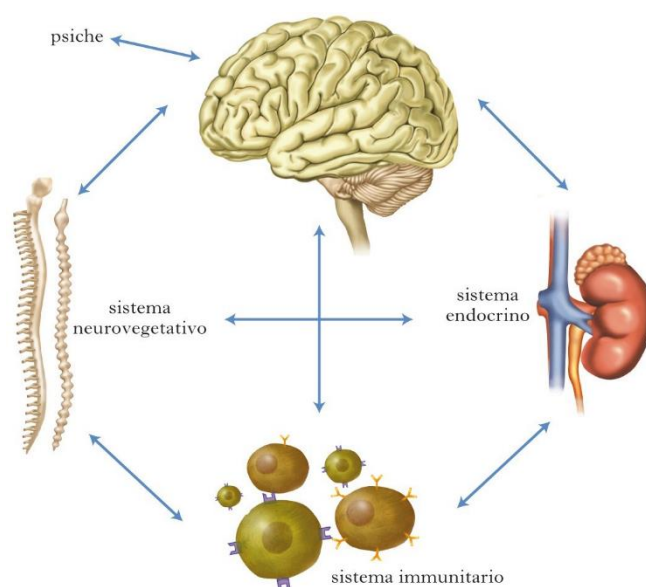


Fig.7

Il periodo 1995-2005 è stato cruciale nella maturazione della PNEI come nuovo modello teorico, capace di leggere in modo nuovo vecchio e nuove malattie. Anche le patologie tradizionalmente più distanti da una visione olistica e normalmente indagate e trattate in un'ottica rigidamente biologica, come l'aterosclerosi, presentano dati scientifici che possono essere interpretati solo nel modello della psicoendocrinoimmunologia. Alcuni studi pubblicati sulla società di cardiologia americana documentano una regressione della placca aterosclerotica in gruppi di pazienti trattati con programmi di tecniche antistress. Una teoria è superiore a un'altra se è in grado di spiegare un numero maggiore di fatti. Adottando il modello PNEI i ricercatori sono in grado di spiegare un numero superiore di fatti. Dall'altro versante, i medici e gli operatori sanitari in genere possono riorientare la loro pratica secondo un approccio olistico. Nell'approccio olistico il medico vede la persona nella sua interezza e non solo come composto da singole parti, o peggio, come contenitore di malattie o

sintomi, letti in chiave specialistica. Vede quella persona come un network in momentaneo disequilibrio. Sa che la rete umana può essere influenzata non solo da farmaci, bensì anche dall'alimentazione, dalle piante, dall'attività fisica, dalle tecniche psicologiche, e dalle tecniche di controllo dello stress. In sostanza si profila una nuova sintesi terapeutica, che abbiamo chiamato 'medicina integrata'. Una medicina che si occupa della persona nella sua interezza e che propone schemi di prevenzione e terapia che integrano i diversi punti di ingresso al network umano, utilizzando strumenti che combinano il meglio della biomedicina con il meglio delle medicine antiche e non convenzionali (ibidem).

2.2.3 La gelotologia

Dionigi e Gremigni (2010) definiscono la gelotologia la disciplina che studia i fenomeni del ridere, con particolare riguardo alle sue potenzialità terapeutiche; uno degli aspetti principali di questa scienza, si basa sul presupposto che la persona malata non è più vista solo unicamente in funzione della sua malattia, ma come un centro di approccio sistemico globale, che va dalla terapia farmacologica tradizionale al sostegno emotivo, dall'intervento chirurgico all'utilizzo del buonumore, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita sotto tutti i punti di vista.

La gelotologia trova le sue radici nella psicoendocrinoimmunologia (PNEI), che, come abbiamo già detto sopra, è la branca della medicina che studia le interrelazioni fra il sistema nervoso centrale e il sistema immunitario (Dionigi e Gremigni, 2010).

Prendendo spunto dagli studi svolti da Madan Kataria (2008), si possono puntualizzare i principali benefici che una pratica costante del ridere è in grado di promuovere:

- La riduzione dello stress. Ridere è uno dei modi migliori per rilassare i muscoli, e facilitare la circolazione, perché aumenta l'affluenza nei vasi sanguigni ai muscoli di tutto il corpo. Ma ridere è anche una potente forma di rilassamento, in quanto riduce il livello di epinefrina e di cortisolo, gli ormoni dello stress.
- Il rafforzamento del sistema immunitario-. È stato dimostrato dagli psiconeuroimmunologia che tutte le emozioni negative come l'ansia, la depressione o la rabbia indeboliscono il sistema immunitario, riducendo la capacità di combattere le malattie. Ridere aiuta ad aumentare il numero delle cellule NK, un tipo di cellula bianca nata per uccidere i virus e capace di

aumentare il livello di anticorpi. I ricercatori hanno dimostrato che dopo una terapia della risata il livello di anticorpi (immunoglobulina A) aumenta nelle mucose del naso e delle vie respiratorie, luogo in cui molti virus, batteri e microorganismi vengono subito intercettati.

- L'ossigenazione, l'esercizio aerobico e il jogging interno. Secondo il dott. William Fry (2001), un minuto di risate equivale a 10 minuti di vogatore. In altre parole, ridere stimola il cuore e la circolazione sanguigna, come farebbe un esercizio aerobico.
- La riduzione di forme di depressione, ansia e disturbi psicosomatici. Malattie collegabili alla psiche come ansia, depressione insonnia ed esaurimento nervoso sono in continuo aumento. La terapia della risata ha aiutato molte persone a diminuire l'utilizzo di antidepressivi e tranquillanti.
- L'aiuto nella prevenzione delle malattie cardiache e della pressione alta. Ci sono una serie di cause per le malattie cardiache e la pressione alta come l'eredità, l'obesità, il fumo e l'eccessivo consumo di grassi saturi. Ridere aiuta in modo significativo ad avere la pressione sotto controllo, riducendo il rilascio di ormoni dello stress e portando un senso di rilassamento.
- La riduzione delle bronchiti e degli attacchi d'asma. Ridere migliora la capacità di lavoro dei polmoni e il livello di ossigeno nel sangue. I medici raccomandano in particolare la fisioterapia toracica per permettere al muco di essere espulso dai passaggi respiratori. Uno degli esercizi più comuni a cui vengono sottoposti gli asmatici consiste, infatti, nel soffiare in un macchinario collegato ad un palloncino. Con l'azione del ridere si ottengono i stessi risultati ma in modo facile e gratuito.
- Il miglioramento dei livelli di stamina negli atleti. Ridere prima di una competizione o di un'attività sportiva aumenta i livelli di rilassamento.
- La cura di un corpo più tonico a partire dal viso. Ridere è un esercizio eccellente per i muscoli facciali. Aumenta il tono muscolare e migliora le espressioni facciali. Gli esercizi della risata aiutano inoltre a migliorare il tono muscolare degli addominali.
- Il miglioramento delle relazioni interpersonali. Uno degli aspetti che si riscontra dopo una terapia della risata è la crescita dell'autostima. Il risultato è anche una maggiore socializzazione tra i partecipanti.

2.2.4 La terapia del sorriso

La terapia del sorriso è un ramo della gelotologia. La credenza che la risata e il buonumore abbiano proprietà curative ha radici antichissime, come testimonia un proverbio della Bibbia: “un cuore allegro è una buona medicina, mentre un’anima sofferente secca le ossa” (Bibbia, Proverbi, 17, 22). Anche se per secoli il potere terapeutico della risata è stato trascurato, verso gli anni Ottanta del Novecento medici e psicologi hanno cominciato a mostrare un crescente interesse per l’influenza sull’organismo umano della risata, del senso dell’umorismo e di altre esperienze positive. Alla base di tutto ciò, c’è una ben nota storia di cronaca americana, definita il cavallo di battaglia di chiunque voglia interessarsi di umorismo come “medicinale” (Dionigi e Gremigni, 2010 101).

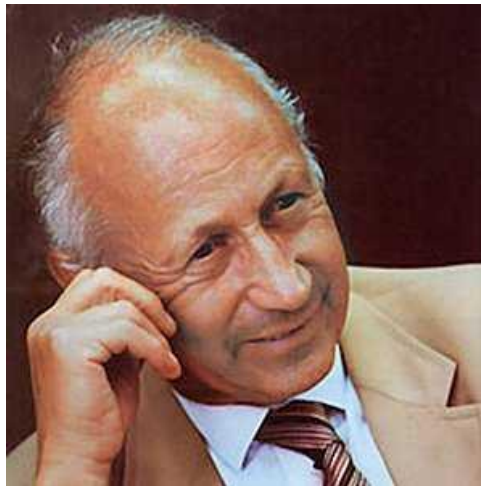


Fig.8 Norman Cousins

Si tratta della storia di Norman Cousins (Fig.8), al quale nei primi anni Sessanta, venne diagnosticata una grave e debilitante malattia dei tessuti connettivi delle articolazioni chiamata spondilite anchilosante, che lo costrinse all’immobilità in un letto d’ospedale. La prognosi dei medici era infausta: gli rimanevano solo pochi mesi di vita. Consapevole del fatto che la scienza medica aveva poco da proporre per la cura di questa malattia, a parte terapia antalgica per lenire il dolore, Cousins si documentò leggendo numerosi volumi di medicina e venne a conoscenza di recenti scoperte che suggerivano la correlazione positiva fra disturbi fisici ed emozioni negative e una correlazione negativa fra malattie e assunzione di vitamina C. Cousins, allora convinse i medici dell’ospedale a dimmetterlo: con l’aiuto del suo medico curante portò avanti una

cura che consisteva in iniezioni giornaliere di dosi massicce di vitamina C e in una quotidiana “cura del riso”. Per indurre stati d’animo positivi, che egli sperava contrastassero le emozioni negative, cercò di ridere il maggior numero di volte possibile, stimolandosi con film comici, vecchi filmati di Candid Camera: dieci minuti di risate riuscivano a farlo stare due ore senza dolori; inoltre, rilevò che ridere quotidianamente portava ad un abbassamento del tasso o velocità di sedimentazione (VES), che misura la velocità con cui i globuli rossi sedimentano nel plasma in cui sono sospesi. Queste osservazioni portarono all’ipotesi che ridere diminuisca il dolore, probabilmente stimolando la produzione di endorfine. Grazie alla sua personale cura, Cousins ottenne un miglioramento lento ma costante. Dopo alcuni mesi, era capace di scrivere di nuovo a macchina e dopo un anno era completamente ristabilito.

Sebbene la storia di Cousins sia ampiamente citata per avvalorare l’evidenza degli effetti benefici della risata sull’organismo, diversi medici che ne studiarono l’esperienza ritennero che non solo ridere, ma anche altri comportamenti fossero stati importanti nel modo di affrontare la malattia: l’estrema fiducia nella capacità di autoguarigione, l’assenza di panico di fronte alla pericolosa malattia che l’aveva colpito, l’aver condiviso la responsabilità della terapia e non averla delegata ai soli medici. A partire da questo caso isolato, cominciarono ad aumentare gli studi e le ricerche in materia e un “movimento di umorismo e salute” si sviluppò, formato da un numero sempre maggiore di medici, psicologi, infermieri, educatori, che si indirizzarono sulla ricerca degli effetti benefici a livello biologico e delle proprietà analgesiche dello humor. Tra gli studi condotti, i più interessanti tennero a dimostrare che una bella risata incrementa la secrezione di sostanze chimiche naturali, catecolamine ed endorfine (il cui effetto è aumentare il benessere psicofisico, grazie a loro forte effetto analgesico), diminuisce la secrezione del cortisolo, l’ormone tipico dello stress prodotto nelle ghiandole surrenali, e abbassa il tasso di sedimentazione, il che implica una stimolazione della risposta immunitaria (Ibidem).

Fry, uno dei più noti studiosi della biologia della risata, nel 2001, passando a rassegna le principali ricerche empiriche, conclude sostenendo che l’impatto generale della risata è quello di stimolare e poi rilassare gli apparati respiratorio, muscolare, cardiovascolare, i sistemi endocrini e quello centrale e periferico. Durante la risata aumentano, come abbiamo detto, i battiti cardiaci e la pressione arteriosa; la circolazione del sangue e il ritmo della respirazione si fanno più veloci, i muscoli si muovono, nel cervello appare un’attività elettrica particolare, la temperatura aumenta e la produzione ormonale

stimolata. Dopo la risata c'è, inoltre, un periodo di attivazione psicologica e sociale che si manifesta in ulteriori episodi di euforia, humor e risate. Pertanto, ridere favorisce una particolare combinazione di stimolazione e rilassamento attraverso un'elevata attivazione corporea.

2.2.5 Contesti terapeutici della terapia del sorriso

Ad' oggi sono numerosi i setting terapeutici in cui la risata è riuscita a ritagliarsi un proprio spazio vitale e ad essere studiata e praticata. Fra i più importanti, il club della risata di Madam Kataria e l'attività di clownterapia negli ospedali, nata da un'idea del dottor Patch Adams.

Con il termine club della risata, si fa riferimento ai gruppi di persone che si riuniscono, in parchi o palestre, al fine di praticare sedute di yoga della risata. L'invenzione di ciò si deve al medico indiano Madan Kataria, che nel 1995 intuì che gli effetti benefici della risata su mente e corpo possono avvenire anche in assenza di un vissuto umoristico scatenante e possono essere autogenerati e riprodursi automaticamente attraverso l'ascolto collettivo reciproco. Una mattina, Madan si recò in un parco pubblico, dove iniziò a discutere della sua idea con le persone che incontrò durante la sua passeggiata, proponendo la creazione di un Laughter Club ("club della risata"). La reazione della gente fu di divertito scetticismo e non mancò di scatenare irrisione. Ciò nonostante, delle circa quattrocento persone che avvicinò nel parco, riuscì a coinvolgerne quattro nel suo progetto. In seguito, con il progredire dell'esperimento e dell'evidenza di grande successo, il club crebbe in maniera esponenziale, trasformando un'attività di pochi in un'impresa commerciale di grande successo, il Laughter Club International. La pratica dello yoga della risata consiste in un'iniziale fase di riscaldamento, fatta da vocalizzazioni ad alta voce (oh-oh-oh oppure ah-ah-ah), un progressivo aumento del ritmo, per concludere ogni tipo con una bella risata. Ogni tipo di risata dura 20-30 secondi circa. Gli esercizi di vocalizzazione sviluppano un movimento ritmico del diaframma e dei muscoli addominali che favorisce l'emissione d'aria per attivare la risata; una delle posizioni preferite dei partecipanti è quella in piedi con le braccia alzate sopra la testa (vedi fig.9) (Dionigi e Gremigni, 2010).



Fig.9

La clownterapia o comicoterapia non è una scoperta recente e consiste nell'attuare le tecniche clownesche, derivate dal circo e dal teatro di strada, in contesti di malessere personale, psichico e fisico, con lo scopo di produrre un miglioramento dell'umore delle persone; tutt'oggi sono decine le associazioni ONLUS che impiegano i loro operatori nelle corsie degli ospedali in tutta Italia. Sebbene l'attività di questi operatori sia nata nei reparti pediatrici degli ospedali e tali reparti continuano a essere i più interessati dal loro intervento, il contesto operativo non è comunque limitato esclusivamente a quello della pediatria ospedaliera. La loro attività può svolgersi in diversi altri reparti (soprattutto oncologia e geriatria), in contesti sociali difficili (ad esempio carceri) e anche nelle scuole e missioni umanitarie (Dionigi e Gremigni, 2010).

Sebbene il primo intervento in corsia risalga al 1986, la popolarità della comicoterapia si deve al film *Patch Adams*, interpretato da Robin Williams, che ha portato a conoscenza del grande pubblico la vita e l'opera del medico statunitense Hunter Patch Adams (fig. 10).

La storia di Patch inizia in un ospedale psichiatrico, in cui venne ricoverato per depressione maggiore; in quegli anni fu vittima di diversi eventi luttuosi, difatti lo stesso Patch tentò il suicidio, per poi chiedere alla madre di inserirlo in una struttura riabilitativa. Mentre era ricoverato, le persone per lui più determinanti non furono i medici, bensì gli amici che conobbe, soprattutto Rudy, che spesso gli raccontava della

propria solitudine e del proprio vuoto interiore. Rudy fu la prima persona con cui Patch empatizzò, e gli fece capire di avere un dono, quello di sapere aiutare le persone sofferenti, instaurando un rapporto basato su allegria e felicità (ibidem).



Fig.10 Hunter Patch Adams

Patch scrive: *“Tutto è cambiato nell’ultimo ricovero, quando ho deciso che invece di togliermi la vita, avrei fatto una rivoluzione d’amore. A 18 anni ho scoperto il forte desiderio di servire l’umanità attraverso la medicina e ho preso l’impiego con me stesso di non avere mai più una brutta giornata. Ho deciso di essere felice. Ho lasciato l’ospedale, e ho perseguito un paio di interessi mentre lavoravo per la mia laurea in medicina. Ho iniziato a fare il clown in pubblico e da allora l’ho fatto quotidianamente. Immaginavo un eco villaggio ospedaliero comunitario che affrontasse ogni problema relativo al modo in cui l’assistenza sanitaria veniva fornita in un unico modello. Così con uno straordinario gruppo di amici abbiamo creato il Gesundheit Institute, un modello di ospedale pilota che abbiamo gestito per dodici anni fuori dalla nostra casa comune. Lo abbiamo fatto per dodici anni e abbiamo visto migliaia di pazienti, ma avevamo bisogno di una vera struttura; in questo conteso abbiamo deciso di renderlo pubblico e mi sono subito impegnato come relatore. Nel corso degli ultimi due decenni sono stato in viaggio 200-300 giorni all’anno, da allora questi viaggi sono parte integrante dell’azione globale di Geusundheit. Nell’estate del 2011 abbiamo iniziato la costruzione del nostro primo grande edificio, un centro didattico nel West Virginia. Tutto questo nella fiduciosa preparazione al sogno di un ospedale pazzesco e gratuito.”*

(Hunter Patch Adams) (fig.10).

Oggi, una delle missioni regolari del Gesundheit Institute (fig.11) prevede il ricorso alla cosiddetta Clownterapia, e l'uso del sorriso come elemento integrante ed efficace della terapia medica.



Fig.11 Gesundheit Institute

2.2.6 Il paziente oncologico

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2019, il cancro è la prima o la seconda causa di morte prima dei 70 anni in 112 paesi su 183 e si colloca al terzo o quarto posto in altri 23 paesi (Fig.12).

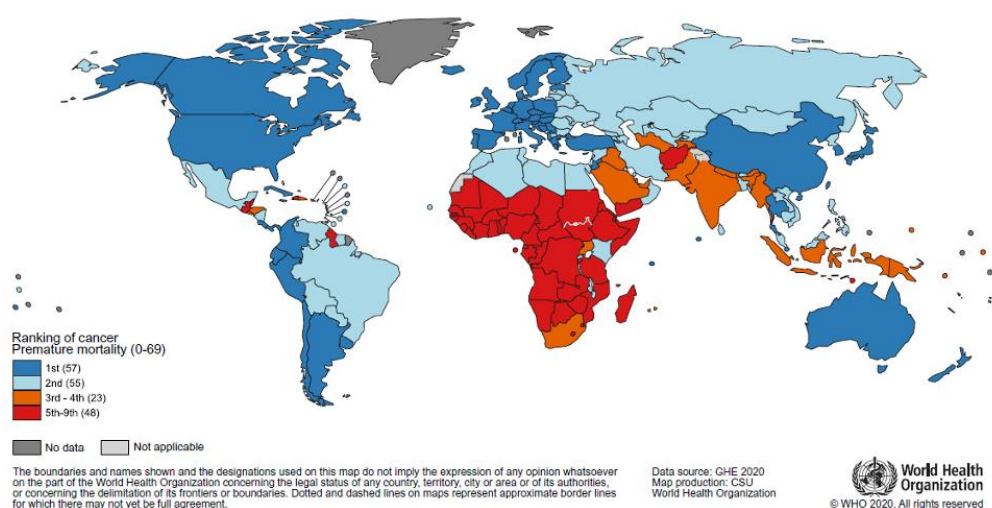


Fig.12 Classifica nazionale del cancro come causa di morte di età <70 anni nel 2019.

Anche l'incremento demografico e il miglioramento delle condizioni sanitarie hanno contribuito all'aumento di nuovi casi di tumore. La neoplasia è caratterizzata dall'alterazione di alcuni geni cellulari, indotta anche dallo stile di vita, non a caso le neoplasie hanno un'incidenza e una prevalenza geografica differenti a causa di vari fattori ambientali e dello stile di vita (Fantini M., 2010).

Differenti sono le cause e i fattori di rischio: più fattori eziologici agiscono sequenzialmente o in concomitanza favorendo l'insorgenza delle neoplasie. Gli agenti responsabili dell'aumento nell'incidenza di alcuni tumori vengono definiti cancerogeni (chimici, fisici, ambientali, farmacologici, ormonali); questi agenti contribuiscono allo sviluppo della neoplasia nei soggetti ad essi esposti. La cellula normale si trasforma in cellula maligna o tumorale attraverso alcune tappe innescate dagli agenti cancerogeni, che definiscono il processo di cancerogenesi. Una cellula neoplastica diviene capace di proliferare in modo incontrollato e continuo (Ibidem).

La figura 13, a fianco, mostra i primi 10 tipi di cancro per casi stimati e decessi in tutto il mondo per uomini e donne. Il cancro al seno femminile è il cancro più comunemente diagnosticato (11,7% dei casi totali), seguito da vicino dai tumori del polmone (11,4%), del colon-retto (10,0%), della prostata (7,3%) e dello stomaco (5,6%). Il cancro del polmone è la principale causa di morte per cancro (18,0% del totale dei decessi per cancro), seguito dal cancro al colon-retto (9,4%), del fegato (8,3%), dello stomaco (7,7%) e del seno femminile (6,9%). Il cancro del polmone è il cancro più frequente e la principale causa di morte per cancro negli uomini, seguito dal cancro della prostata e del colon-retto per incidenza e dal cancro al fegato e del colon-retto per mortalità. Nelle donne, il cancro al seno è il tumore più comunemente diagnosticato e la principale causa di morte per cancro, seguito dal cancro del colon-retto e del polmone per incidenza e viceversa per mortalità (GLOBOCAN, 2020).

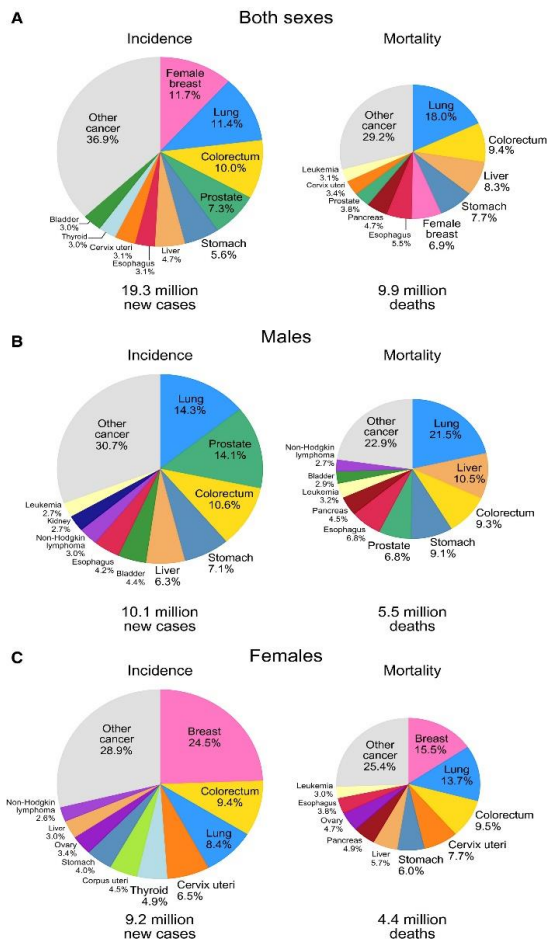


Fig.13 Distribuzione dei casi e decessi per i 10 tumori più comuni nel 2020 per (A) entrambi i sessi, (B) uomini e (C) donne.

L'approccio globale al paziente oncologico, quindi, prevede la piena presa in carico da parte dell'equipe curante, dell'insieme delle problematiche assistenziali da un lato e sistemiche dall'altro, dove per problematiche sistemiche s'intendono quelle relative al rapporto con i familiari, siano essi caregiver o meno, tra i diversi operatori e quelle relative all'ambito del vissuto del singolo operatore. Prima di spiegare al paziente qualcosa, è assolutamente prioritario che lo si conosca, che si sappia qualcosa di lui, sulla sua possibilità di capire quello che gli si dirà. Una relazione caratterizzata da informazioni chiare, adattata alle caratteristiche soggettive del paziente e accompagnata da un atteggiamento di partecipazione empatica che predilige la disponibilità all'ascolto, consente al malato di sentirsi soggetto e non oggetto, quindi partecipe del suo processo di cura, di vivere in maniera meno destrutturata gli effetti collaterali e di essere aiutato a reagire in modo più positivo al decorso della malattia. Occorre saper instaurare una modalità di relazione in grado di caratterizzare e di permeare il rapporto per tutta la

durata della cura, attraverso una continua e modulata azione esplicativa, capace di sostenere psicologicamente ed emotivamente il paziente in tutte le fasi della malattia, motivando le scelte terapeutiche, tanto più sofferte quanto più onerose in termini di tossicità, effetti collaterali e compromissione della qualità della vita (Cinzia Livi, 2010). Lo stato psicologico del paziente oncologico è alterato da tutti i cambiamenti di vita, di immagine del proprio corpo, di pensiero e di progettualità correlati allo stato di malattia. Oltre alla sofferenza per la sintomatologia fisica che può manifestarsi con dolore, lesioni da pressione, è possibile rintracciare delle costanti che, a loro volta, interagiscono con la sintomatologia fisica, inasprendola:

- La paura che il dolore diventi incontrollabile
- La paura di morire
- La paura di perdere l'autocontrollo mentale e/o fisico
- La paura di essere respinti o rifiutati o di perdere il proprio ruolo in famiglia
- La preoccupazione di sentirsi un peso eccessivo per la famiglia
- Senso di impotenza
- Senso di frustrazione e depressione più o meno profonda
- Uso massiccio dei meccanismi di difesa della negazione e della rimozione

L'impatto con la malattia "cancro" costituisce come tutti sappiamo un evento drammatico: l'incontro di una persona con l'eventualità della propria morte. Ogni paziente reagisce a questo avvenimento, di estrema significatività, secondo modalità individuali e, nella stessa gamma di reazioni osservabili, si passa da quelle più adulte e costruttive, utili a migliorare la capacità di adattamento e di lotta, a reazioni via via meno idonee, fino a modalità disfunzionali o addirittura dannose per il decorso della malattia (Ibidem).

3. Revisione della letteratura

3.1 Materiali e metodi

Questo elaborato è una revisione tradizionale della letteratura. Per la ricerca sono state usate diverse banche dati, in quanto il tema principale preso in esame è ancor oggi poco approfondito, visto che studiato in un'ottica oncologica con protagonista il paziente

adulto; tra le banche dati usate ci sono PubMed, Google Scholar, e Wiley Online. Per quanto riguarda la ricerca degli articoli scientifici sono state utilizzate diverse parole chiave: Humor, humor therapy, Laughter therapy, smile, effects of laughter therapy, associate anche con la parola 'oncology'. Sono stati presi in considerazione gli articoli dal 2000 al 2023.

3.2 Obbiettivi

Gli obbiettivi generali di questa tesi sono analizzare gli effetti benefici della terapia del sorriso, a livello biologico e psicologico, oltre a tutta la serie di risposte che provoca il suo utilizzo nell'organismo; nonché focalizzare l'attenzione riguardo al suo impiego nel campo della terapia oncologica per adulti, valutando, inoltre, che tipo di rapporto si instaura tra infermiere e paziente.

3.3 Criteri di inclusione ed esclusione

Sono stati applicati dei criteri di inclusione ed esclusione al fine di determinare l'obbiettivo dello studio in questione:

- Criteri di inclusione: studi che vanno dal 2000 al 2023, e studi che comprendessero pazienti oncologici adulti (> 18 anni)
- Criteri di esclusione: articoli che comprendessero pazienti oncologici al di sotto di 18 anni.

Dopo aver determinato i criteri di inclusione ed esclusione, e aver consultato le diverse banche dati sono stati scelti sei articoli inerenti al tema scelto per questo elaborato. Per questa revisione di letteratura, e in particolar modo per l'approfondimento del quadro teorico, sono stati usati diversi libri di testo.

3.4 Risultati

In seguito, verranno inseriti i sei articoli scelti in sostegno agli obbiettivi di questa tesi, analizzando i loro risultati. Gli studi scelti hanno usato, per il raggiungimento dei loro risultati, vari test e questionari, come anche L'EORTC QLQ-C30 (Questionario dell'Organizzazione europea per la ricerca e il trattamento della qualità della vita del cancro), e valutati anche valori come le HRQoL (Health-Related Quality of Life), che valuta la qualità della vita rispetto a specifiche condizioni di salute.

3.4.1 Effetti positivi della risata a livello fisico e psicologico nel paziente oncologico adulto

Come sostengono le statistiche globali sul cancro nel 2020 (GLOBOCAN), il cancro è una delle principali cause di morte e un importante ostacolo all'aumento dell'aspettativa di vita in ogni paese del mondo. I seguenti studi che verranno elencati ci spiegano come i sopravvissuti del cancro hanno maggiori probabilità di soffrire di problemi di salute secondari come compromissione della funzione cognitiva, affaticamento, dolore, ansia e depressione.

Nello studio di Toshitaka Morishima et al, nel 2019, si può notare come i benefici della terapia del sorriso, misurato con l'uso dell'EORTC QLQ-C30, abbia mostrato nel gruppo di intervento (cioè chi ha ricevuto la terapia della risata) composto da 26 partecipanti, miglioramenti statisticamente significativi nel funzionamento cognitivo rispetto al basale durante la fase iniziale, rispetto al gruppo di controllo. Difatti, per quanto riguarda il miglioramento della sfera cognitiva, le emozioni positive indotte e accompagnate dalla risata potrebbero aver consentito ai pazienti di ridurre la risposta allo stress e allentare la tensione diminuendo gli ormoni che producono stress come cortisolo, l'adrenalina, e l'ormone della crescita. La terapia del sorriso inoltre ha aumentato la tolleranza al dolore, riducendo la sua percezione, questo attraverso meccanismi fisiologici di analgesia che comportano il rilascio di endorfine.

Yong Jin Lee Et al nel 2020, hanno esaminato gli effetti di un programma di risate con musica di accompagnamento su stress, depressione e qualità della vita correlata alla salute tra i pazienti affetti da cancro ginecologico. Il programma della risata era composto da otto settimane che includeva una sessione di 60 minuti formato da risate, respirazione profonda, stretching, meditazione e attività legate alla musica. Il gruppo di intervento ha mostrato miglioramenti in relazione allo stress, alla depressione, nonché un miglioramento nel benessere emotivo e funzionale dei domini HRQoL.

Anche nello studio condotto da Mohammad Namazinia et al, nel 2023, i 39 pazienti che hanno ricevuto lo yoga della risata per le quattro sessioni previste, hanno migliorato la HRQoL, in termini di benessere fisico e funzionale dei vari domini studiati, oltre alla diminuzione di stress e depressione. La risata provoca il rilascio di endorfine e dopamina, con la diminuzione del cortisolo (ormone dello stress) e influenza la produzione di citochine nel corpo umano; inoltre, le endorfine aumentano l'immunità attivando le cellule killer naturali. Tutto ciò porta a un miglioramento dell'umore e del

sonno, modulano l'infiammazione e aumentano la tolleranza al dolore.

Oltre al miglioramento dell'umore, del sonno, del dolore, lo studio Di Shuangrong Han et al condotto nel 2023 ha dimostrato un netto miglioramento di benefici anche a livello respiratorio. Per questo studio, Sono stati arruolati 84 pazienti sottoposti a chemioterapia per cancro al polmone provenienti da un ospedale della Cina centrale. I pazienti che hanno ricevuto lo yoga della risata hanno raggiunto punteggi significativamente più alti nel capitale psicologico positivo e anche nella capacità di esercizio. La risata, infatti, stimola il movimento coordinato dei muscoli facciali e addominali, con conseguente riduzione della tensione muscolare, che aiuta ad alleviare la fatica. Inoltre, gli esercizi di respirazione profonda possono espandere il torace, favorire lo scambio dei gas e aumentare la capacità polmonare, così il miglioramento della funzione respiratoria del paziente aiuta a migliorare la tolleranza all'attività. In questo studio viene citato Fry che nel 1994, faceva notare come l'attività muscolare che viene stimolata in alcune parti del corpo durante una vigorosa risata possa ritenersi una forma di esercizio aerobico, idonea a bruciare calorie e ad indurre alcuni dei ben noti benefici dell'esercizio fisico. Ha inoltre osservato come la risata rinforzi la funzione polmonare, favorendo l'espulsione di particelle di aria residue contenenti anidride carbonica e vapore acqueo, che aiuta la riduzione del potenziale rischio di sviluppo d'infezione bronchiali.

3.4.2 L'utilizzo dell'umorismo nella pratica infermieristica

La diagnosi di neoplasia comporta nell'individuo e nella sua famiglia una serie di cambiamenti che coinvolgono la sfera emotiva, affettiva e relazionale; pertanto, è indispensabile che i professionisti operanti in campo oncologico abbiano una preparazione adeguata a fornire la migliore assistenza. L'infermiere è l'operatore sanitario cui si rivolge il paziente per chiedere informazioni, stabilire contatti con il medico, essere rassicurato sui sintomi, avere una presenza costante nei momenti di ansia. È quindi fondamentale che alla base dell'iter diagnostico-terapeutico vi sia una stretta collaborazione medico-infermiere-paziente. La diagnosi di tumore, la prognosi spesso infausta, le indagini strumentali e i trattamenti aggressivi cui il malato deve essere sottoposto costituiscono eventi traumatici, che determinano una grave condizione di stress psico-fisico. In questo contesto assume un ruolo centrale la "relazione infermiere-paziente", strumento importante che ha disposizione l'infermiere, per restituire alla

persona assistita autonomia, dignità, responsabilità e stima di sé (Possenti, 2010).

Facendo riferimento al codice deontologico: “l’infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziale” che permette al soggetto di affrontare la crisi della malattia e lo aiuta adattarsi quei cambiamenti delle abitudini di vita necessari per ripristinare e mantenere la propria salute.

La capacità di usare l’umorismo in maniera efficace con i pazienti può essere vista come una competenza tecnica che i clinici dovrebbero allenare e affinare, proprio come è richiesto per altre competenze (ascolto attivo, empatia). L’umorismo è qualcosa che si presenta spontaneamente e naturalmente nella normale interazione fra terapeuta e paziente, che può essere utilizzata con vari gradi di competenza e che può essere più o meno positiva per quest’ultimo. L’umorismo di per sé non è terapeutico: è necessario che venga usato in modo terapeutico (Dionigi e Gremigni, 2010).

Nello studio condotto da R.Samant Et al nel 2020, si è indagata l’importanza dell’umorismo nei pazienti sottoposti a radioterapia; lo studio comprendeva la compilazione di un questionario anonimo, composta da 35 voci che valuta l’esperienza del paziente, compreso il valore dell’umorismo. I risultati hanno dimostrato che l’umorismo e la risata sono considerati da molti pazienti come strumenti importanti per affrontare il cancro, e aiutare ad affrontare la situazione diminuendo l’ansia e migliorando la memoria. Tutta questa ricerca sottolinea anche il fatto che l’umorismo è uno strumento di comunicazione vitale per le interazioni tra i pazienti e i loro operatori sanitari; sappiamo che serve a molti scopi per i pazienti affetti da cancro, incluso ad aiutarli a connettersi e comunicare con i loro operatori sanitari, diminuire l’ansia e promuovere il rilassamento infondendo speranza e gioia.

Anche lo studio condotto da Mary Anne Tanay et al nel 2013, dove sono stati intervistati 9 infermieri e 12 pazienti con l’obiettivo di trovare l’importanza dell’umorismo nella relazione infermiere-paziente. I partecipanti hanno associato l’umorismo alla fiducia; quando si stabilisce un rapporto di fiducia, è più facile per gli infermieri valutare i propri pazienti, dato che spesso sono tenuti a porre loro domande delicate o personali. I pazienti hanno accolto l’umorismo e lo percepiscono come un attributo positivo negli infermieri. Ciò può essere dovuto, in primo luogo, se un paziente sceglie l’umorismo per affrontare la malattia, è più probabile che si senta positivo nei confronti degli infermieri che si impegnano in interazioni umoristiche. In secondo luogo, i pazienti possono vedere un infermiere allegro come una persona meno minacciosa. E in terzo luogo, i pazienti possono utilizzare l’umorismo per mantenere un

senso di normalità, poiché l'umorismo può essere una forma di distrazione dalla gravità del cancro ai sentimenti negativi associati. È interessante notare che nel presente studio non si focalizza l'attenzione sui benefici dell'uso dell'umorismo come meccanismo di coping nei pazienti, ma i risultati hanno mostrato l'uso intenzionale dell'umorismo da parte dei pazienti per piacere agli infermieri, ma anche per aiutarli ad affrontare le loro attività quotidiane. I pazienti hanno indicato di utilizzare l'umorismo per aiutare gli infermieri ad affrontare lo stress lavorativo, infatti, per loro non è solo un vantaggio personale ma anche per gli operatori sanitari.

4. Discussione

Martin 2007, sosteneva l'umorismo come un'efficace strategia di coping nell'affrontare lo stress, riducendone gli effetti nocivi per la salute; per lui una visione umoristica della vita e la capacità di vedere il lato comico delle cose possono aiutare gli individui a fronteggiare al meglio gli eventi negativi, permettendo loro di distanziarsi emotivamente dalla situazione stressante aumentando le proprie capacità di controllo e padronanza dell'ambiente.

Si può notare nei precedenti studi elencati, come i vari gruppi di intervento (cioè chi ha ricevuto la terapia/lo yoga della risata) hanno mostrato miglioramenti statisticamente

significativi sia nel funzionamento cognitivo sia nel controllo del dolore. Le emozioni positive indotte o accompagnate dalla risata potrebbero aver consentito ai pazienti di ridurre la risposta allo stress e allentare la tensione diminuendo gli ormoni che producono stress come il cortisolo l'adrenalina e l'ormone della crescita. Tutto ciò può avere un effetto positivo sul funzionamento cognitivo dei pazienti. Per alleviare il dolore, la terapia della risata aumenta la tolleranza al dolore stesso e riduce la sua percezione attraverso meccanismi fisiologici di analgesia che comportano il rilascio di endorfine (Maroshima et al, 2019).

Mohammad Namazinia et al, nel 2023, tende a spiegare l'effetto benefico dello yoga della risata, dovuto all'effetto della risata sui sistemi neurologico, endocrino e immunitario del corpo umano. L'effetto positivo dello yoga della risata sulla salute è in parte dovuto all'effetto di altri componenti dello yoga come i movimenti, la respirazione, la connessione sociale e le affermazioni. Questo potrebbe essere il motivo della diminuzione del dolore e dell'affaticamento e del miglioramento del sonno, del funzionamento del ruolo, del funzionamento emotivo, del funzionamento fisico e della salute globale e della qualità della vita dei pazienti oncologici.

Lo studio condotto da Shuangrong Han et al nel 2023, ha dimostrato che lo yoga della risata applicato ai malati cancro è efficace nel migliorare problemi emotivi e psicologici. Rispetto allo yoga, lo yoga della risata è una nuova formula di esercizio aerobico che incorpora la risata simulata. L'esercizio simulato della risata può ridurre il rilascio di ormoni neuroendocrini e dello stress, ridurre i livelli sierici di cortisolo e quindi alleviare il livello di percezione dello stress dei pazienti. Poiché i pazienti affetti da cancro sperimentano un maggiore stress psicologico durante il trattamento della malattia, sono inclini alla negazione e all'insicurezza, il che può aumentare il senso di vergogna; la vergogna può aumentare il cortisolo. Durante l'intervento l'esperienza condivisa della risata dei partecipanti riduce la vergogna, inoltre la respirazione profonda nello yoga aiuta anche ad attivare il sistema parasimpatico e ridurre l'attività del sistema simpatico per ridurre al minimo lo stress psicologico esistente. In questo studio i pazienti sono stati organizzati insieme per la pratica dello yoga della risata, che ha contribuito a migliorare la comunicazione emotiva la condivisione delle informazioni e il supporto spirituale.

Lo yoga della risata può migliorare anche la capacità di esercizio dei pazienti. Difatti, la risata stimola il movimento coordinato dei muscoli facciali e addominali, con conseguente riduzione della tensione muscolare. Gli esercizi di respirazione profonda

possono espandere il torace, favorire lo scambio di gas e aumentare la capacità polmonare e così migliorar la tolleranza all'attività (Han et al, 2023).

L'umorismo e la risata possono migliorare la qualità della vita dei pazienti. È stato già affermato alcuni degli effetti positivi dell'umorismo, come l'alleviamento dello stress, il miglioramento della capacità di coping e la tolleranza al dolore. Ma l'umorismo può migliorare anche i rapporti di fiducia con gli operatori sanitari, il che suggerisce che gli operatori sanitari devono essere più consapevoli e adattivi ai bisogni dei pazienti affetti da cancro, compreso il modo migliore per utilizzare l'umorismo dove e quando appropriato (Samant et al, 2020).

Nello studio condotto da Mary Anne Tanay et al nel 2013, si nota come i pazienti percepiscono l'umorismo come qualcosa di positivo. L'umorismo, oltre ad aiutare a creare relazioni terapeutiche e creare legami speciali tra pazienti e infermieri, funge anche da meccanismo di supporto che facilita un ambiente sicuro e confortante per i pazienti. L'umorismo è stato collegato anche all'”essere un buon paziente”. La letteratura si concentra principalmente sui benefici per i pazienti quando utilizzano l'umorismo, ad esempio, come meccanismo di coping in circostanze difficili; è interessante notare come nel presente studio i risultati hanno mostrato l'uso intenzionale dell'umorismo da parte dei pazienti per piacere agli infermieri, e anche per aiutarli ad affrontare le loro attività quotidiane. Quindi non è solo un vantaggio ad unico senso, ma anche degli operatori sanitari. In questo studio, sebbene gli infermieri riconoscessero gli effetti benefici dell'umorismo, rimanevano titubanti riguardo il suo utilizzo per questioni di professionalità. La letteratura presenta molti possibili esiti negativi associati all'umorismo, come offendere l'altra persona e causare rabbia e confusione. Ma nonostante le preoccupazioni espresse dagli infermieri riguardo al rischio di compromettere la professionalità, i dati di osservazione dello studio indicavano chiaramente l'uso dell'umorismo nelle interazioni con i pazienti. Gli infermieri hanno anche riferito che l'uso dell'umorismo in piccole situazioni era accettabile mentre in 'situazioni serie' come la morte, e le cattive notizie dovrebbero essere escluse dall'umorismo.

Gli infermieri in questo studio hanno ritenuto che l'umorismo aiutasse a rendere la loro giornata lavorativa più semplice e li aiutasse a godersi di più il lavoro; l'assistenza infermieristica oncologica è un campo emotivamente impegnativo che può portare ad affaticamento della compassione e burnout. L'umorismo da parte degli infermieri può essere un mezzo per far fronte alle elevate esigenze emotive del ruolo e promuove

ambientanti di lavoro sani. Gli infermieri hanno riferito che apprezzerebbero l'incoraggiamento e la rassicurazione da parte dei dirigenti sul fatto che l'uso dell'umorismo nel reparto oncologico è accettabile. Come qualsiasi altra abilità comunicativa, l'uso dell'umorismo deve essere praticato affinché gli infermieri sviluppino la capacità di usarlo in modo efficace; ciò può essere raggiunto solo con il supporto adeguato da parte dei membri senior del personale clinico (Tanay et al, 2013).

4.1 Limiti dello studio

Sebbene sappiamo che l'umorismo è importante per i pazienti, rimangono molte domande su come si manifesta esattamente la sua importanza. Nello studio condotto da Han et al nel 2023, sebbene lo yoga della risata abbia avuto degli effetti positivi, va riconosciuto che lo studio ha osservato gli effetti solo al basale e dopo l'intervento, quindi non è stato possibile valutare gli effetti a lungo termine. Quindi studi futuri dovrebbero includere un periodo di follow-up più lungo ed esaminare se lo yoga della risata ha lo stesso effetto nel migliorare altri effetti, come la qualità della vita.

Lo studio condotto da Namazinia et al nel 2023, ha osservato molti effetti positivi legate allo yoga della risata, ma potrebbero essere in parte dovuti a diversi fattori come le circostanze sociali, create per l'intervento di yoga della risata, la competenza dell'istruttore, o l'ambiente in ospedale, o altri fattori legati ai pazienti, come il livello di cura di sé e il tipo di dieta che hanno utilizzato. Anche nello studio Toshitaka et al nel 2019, presenta diverse limitazioni; innanzitutto, i partecipanti dello studio potrebbero tendere a sottostimare la gravità dei problemi passati, e quindi enfatizzare lo stato attuale rispetto al passato. Poi, sebbene la terapia della risata abbia avuto degli effetti positivi, va riconosciuto che non è certo che avrebbe altrettanto effetti su individui con un'indole più negativa.

Si raccomandano ulteriori ricerche per comprendere la natura dell'umorismo e il suo utilizzo nelle interazioni; come interviste dettagliate ai singoli pazienti, che potrebbero essere un modo migliore per esplorare a fondo il motivo per cui l'umorismo è così importante, e anche il suo utilizzo con altri membri del gruppo sanitario, famiglie dei pazienti e altre persone significative.

5. Conclusione

Al fine di questo studio possiamo affermare che gli obiettivi prefissati all'inizio sono stati raggiunti. Nonostante lo studio scientifico dell'umorismo e della risata non è stata una priorità nella ricerca, fortunatamente gli studi hanno iniziato a confermare che entrambe possono migliorare la qualità della vita dei pazienti. Ampie prove supportano il valore dell'uso dell'umorismo in vari contesti sanitari, e sebbene i modi esatti in cui le malattie ne vengono influenzate rimangono incerti, sembrano esserci chiari benefici fisici e psicologici.

Da questo studio si è potuto rilevare gli effetti positivi sia a livello biologico sia a livello fisico della terapia della risata. I pazienti che hanno ricevuto questo tipo di terapia complementare hanno mostrato un miglioramento del funzionamento emotivo, un miglioramento della salute generale e della qualità della vita e una mitigazione dei sintomi di affaticamento, dolore e disturbi del sonno. Inoltre, ho potuto osservare i benefici dell'umorismo possono avere un effetto positivo sia per i pazienti ma anche per gli infermieri, sia nel rapporto con il paziente stesso, ma anche con l'equipe, utile per creare un ambiente di lavoro sano.

Si è visto come ormai è assodato che la risata aiuta a sviluppare una mente positiva e gradualmente un processo di pensiero positivo. E non sembra lontano il tempo in cui essa potrà essere introdotta dalla porta principale, nei luoghi di cura per integrare e migliorare l'efficacia della medicina classica e, soprattutto, per agire come fattore protettivo e preventivo. È la comunità scientifica a doversi prendere carico ora di una valutazione approfondita di questa potenzialità per introdurre la risata con sistematicità nei luoghi di cura.

“È per questo che ci piace chiamare la risata una medicina per il cuore, non solo per tutelare e valorizzare un organo indispensabile e prezioso del nostro corpo, ma soprattutto per rafforzare la metafora che lo identifica come propulsore e generatore di quell'affetto e amore che ognuno di noi considera l'alimento principale della vita. La risata, in ogni caso, non va strumentalizzata dal punto di vista terapeutico, anzi è bene che diventi una pratica normale della quotidianità, capace di creare benessere o favorire la manutenzione del buonumore. Se poi ridere risulta utile anche nei momenti difficili o quando insorgono delle malattie è risaputo che si tratta di una 'medicina' che non ha effetti collaterali e che assieme ad altre terapie può produrre un'alchimia molto efficace.” (Madan Kataria).

6. Bibliografia e Sitografia

Bottaccioli F., 2003, *Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata*, Red Edizioni, Milano.

Bottaccioli F., 2009, *Immunità, cibo e cervello*, Tecniche Nuove, Milano

Bottaccioli F., 2012, *Stress e vita. La scienza dello stress e la scienza della salute alla luce della psiconeuroendocrinoimmunologia*. Tecniche Nuove, Milano.

Comnte-Sponville A.,1996, *L'umorismo*, in Id., *Piccolo trattato delle grandi virtù*, Corbaccio, Milano. Citato in Dionigi e Gremigni, 2010

Dionigi A., Gremigni P., 2010, *Psicologia dell'umorismo*, Carocci editore, Roma.

Ekman P., 2010, *Te lo leggo in faccia. Riconoscere le emozioni anche quando sono nascoste*, Edizioni AMRITA, Torino.

- Ekman P., Wallace V., Friesen W.V., 2007, *Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso*, Giunti Editore S.p.A, Firenze.
- Fantini M., 2010, *Malattia neoplastica: concetti generale e fattori di rischio*, in *Manuale di oncologia per infermieri*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Fry W.F., 2001, *Una dolce follia. L'umorismo e i suoi paradossi*, Raffaello Cortina, Milano.
- Kataria M., Marchionni S., Terzi A., Toffolo L., 2014, *Yoga della risata. Ridere per vivere meglio*, Edizione La Meridiana, Molfetta (BA).
- Lindstrom B., Eriksson M., 2010, *Salutogenesi. Una guida per promuovere salute, Cultura e Salute Editore, Perugia.*
- Livi C., 2010, *Gli aspetti psicologici dell'assistenza*, in *Manuale di oncologia per infermieri*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Mulkay M., 1988, *On Humor: Its Nature and Its Place in Modern Society*, Basil Blackwell, New York. Citato in Dionigi e Gremigni, 2010.
- Possenti C., 2010, *La relazione e la comunicazione con il paziente*, in *Manuale di oncologia per infermieri*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Provine R. R., 2001, *Ridere: un'indagine scientifica*, Baldini Castoldi Dalai, Milano.
- Ravaioli A., 2010, *Manuale di oncologia per infermieri*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Simonelli I., Simonelli F., 2010, *Atlante concettuale della salutogenesi. Modelli e teorie di riferimento per generare salute*, FrancoAngeli S.r.l, Milano.
- Bengel, J., Strittmatter R., Willmann H., 1998, *What Keeps People Healthy? The Current State of Discussion and the Relevance of Antonovsky's Salutogenis Model of Health*, Federal Centre for Health Education, Germany.
- Blalock E.J., et al, 1989, *Complementary Peptides: a response*, in the *Biochemical Society*, Londra, (1), 311-312.
- Fraley B., Aron A., 2004, *The Effect a Shared Humorous Experience on Closeness in Initial Encounters*, in "Personal Relationships", 11 (1), pp. 61-78.
- Fry W.F., 1994, *The Biology of Humor*, in "Humor: International Journal of Humor Research", 7 (2), pp. 111-26.
- Kane T.R., Suls J., Tedeschi J.T., 1977, *Humor as a Tool of Social Interaction*, in A.J. Chapman, H.C. Foot (eds), *It's Funny Thing, Humour*, Pergamin Press, Oxford, pp. 13-6.
- Lindstrom B., Eriksson M., 2009, *The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study*, *Global Health Promotion*, 16, pp.17-28.

Martin R.A., *Humor, Laughter, and Physical Health: Methodological Issues and Research Findings*, in "Psychological Bulletin", 4, pp. 504-19.

Martin R., et al., 2003, *Individual Differences in Uses of Humor and Their Relation to Psychological Well-Being: Development of the Humor Styles Questionnaire*, in "Journal of Research in Personality", 37, pp. 48-75.

Martineau Wh., 1972. *A Model of the Social Functions of humor*. In J.H Goldstein, P.E. McGhee (Eds.), *The Psychology of Humor*, Academic Press, New York, pp. 101-125.

Morishima T., et al, 2019, *Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: an open-label, randomized controlled trial*, in Plos One.

Namazinia M., Et al, 2023, *Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial*, BMC Complementary Medicine and Therapies, 192.

Runch. W., Ekman P., 2001, *The Expressive Pattern Of Laughter*, in A.Kaszniak (ed.), *Emotion, qualia and consciousness*, World Scientific, Tokyo, pp.426-43.

Samant R., et al, 2020, *The importance of humor in oncology: a survey of patients undergoing radiotherapy*, Current Oncology, (4) pp 350-353.

Shuangrong H., Zhang L., Lian S., 2023, *The effects of laughter yoga on perceived stress, positive physiological capital, and exercise capacity in lung cancer chemotherapy patients: A pilot randomized trial*, Integrative Cancer Therapied, 22.

Sung H., et al, 2020, *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*, In A Cancer Journal for Clinicians, (71), pp.209-249.

Tanay M.A., Wiseman T., Roberts J., Ream E., 2013, *A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting*, in Springer-Verlag Berlin Heidelberg, (22), pp. 1295-1301

Wild B., Rodden F.A., Grodd W., Ruch W., 2003, *Neural correlates of laughter and humor*, in "Brain", 126 (10), pp. 2121-38.

Yong J.L., Myung A. K., Hye-Ja P., 2020, *Effects of a laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients*, Complementary Therapied In Clinical Practice, volume 39.

The Gesundheit Institute, Patch's Bio.

<https://www.patchadams.org/> ultimo accesso il: 4-03-2024

Umorismo, Dizionario di Medicina 2010.

[https://www.treccani.it/enciclopedia/umorismo_\(Dizionario-di-Medicina\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/umorismo_(Dizionario-di-Medicina)/) Ultimo accesso il: 4-03-2024

Codice Deontologico degli Infermieri, 2019.

https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

Ultimo accesso: 4-03-2024