



Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

IL BENESSERE DEL RIDERE
Applicazioni per la salute negli adulti

Relatrice: Dott.ssa Elena Fanton

Laureando: Federico Cremonesi

A.A. 2014/2015

*“Un giorno senza un sorriso
è un giorno perso”*

C.Chaplin

INDICE

ABSTRACT	pag.3
INTRODUZIONE	pag.5
CAPITOLO I	
<i>1.1 Fisiologia della risata</i>	pag.7
1.1.1 Umore e risata	pag.7
1.1.2 Effetti fisiologici	pag.8
1.1.3 Effetti psicosociali	pag.12
<i>1.2 La terapia della risata</i>	pag.13
CAPITOLO II	
<i>2.1 Ricerca di letteratura</i>	pag.17
2.1.1 Materiali e metodi	pag.17
2.1.2 Risultati della ricerca	pag.18
CAPITOLO III	
<i>3.1 Campi di utilizzo nella medicina</i>	pag.21
CAPITOLO IV	
<i>4.1 Critica della letteratura</i>	pag.29
CONCLUSIONI	pag.37
BIBLIOGRAFIA	pag.39

ABSTRACT

Background A partire dalla seconda metà del '900 la risata è diventata elemento di studio per la comunità medica. Gli studi hanno rivelato che numerosi e diversificati sono gli effetti scaturiti dalla risata: miglioramento dell'ossigenazione e della circolazione, rilassamento muscolare, riduzione del cortisolo, rilascio di endorfine e aumento delle difese immunitarie. Inoltre ridere riduce l'ansia e lo stress, favorisce la socializzazione e promuove pensieri positivi. Scopo della revisione è individuare i limiti e l'efficacia della terapia per i soggetti adulti.

Materiali e metodi La ricerca degli articoli di letteratura è avvenuta con l'uso del metodo PICO per l'individuazione delle parole chiave quali "humor" e "laughter", utilizzate come stringa di ricerca nei database virtuali di PubMed e Google Scholar. Sono stati individuati 16 articoli, tutti in lingua inglese e con data di pubblicazione non anteriore al 2009.

Analisi L'analisi della letteratura è stata effettuata suddividendo gli articoli nelle varie specialità mediche: pneumologia, cardiologia, dialisi, cure palliative, psichiatria e geriatria. Inefficace per gli affetti da BPCO e asma, favorisce invece l'elasticità dell'endotelio vasale riducendo il rischio di IMA. Molto utile in dialisi e cure palliative per la riduzione di stress, ansia e per il controllo del dolore. In geriatria e psichiatria risulta particolarmente efficace per il controllo della depressione, favorisce la socializzazione riducendo il senso di isolamento, migliora l'insonnia e favorisce sentimenti positivi e di speranza.

Discussione Lo sviluppo della revisione ha evidenziato come siano necessari maggiori studi riguardo gli effetti della risata sull'organismo. Inoltre si è evidenziato una mancanza di standardizzazione nella terminologia e nei metodi utilizzati per la ricerca. Si incoraggia l'uso dell'umorismo tra colleghi e con i pazienti come mezzo di riduzione dello stress e di promozione di un ambiente lavorativo e di degenza più sereno, oltre che come strategia di coping. Ridere è una terapia olistica, economica e semplice che dovrebbe essere incoraggiata e promossa in tutte le strutture sanitarie.

INTRODUZIONE

“*Non vi è comicità al di fuori di ciò che è propriamente umano*”^[1] afferma Bergson; pertanto, poiché la risata è effetto diretto del comico, si può affermare che ridere sia un atto tipicamente umano. Ancor più, ridere risulta possedere una funzione e un significato sociale: la risata è elemento naturale della società. Già a partire dagli inizi del '900, dunque, ridere diventa oggetto di ricerca, si pensi a “Motti di spirito” di S. Freud o il saggio “L’umorismo” di Pirandello, passando da elemento comune e quotidiano a oggetto di interesse culturale, sociale e filosofico. Tuttavia per i primi approcci medico-scientifici al tema bisognerà aspettare il 1964, quando lo psichiatra di Stanford William F. Fry utilizzò per la prima volta il termine *gelotologia* (dal greco *ghelos*, risata, e *logos*, discorso), creando quel ramo della medicina che studia gli effetti della risata sulla salute dell’uomo, fisica e psicologica. A partire da questo momento la risata diventa sempre più oggetto di ricerca per la comunità scientifica, aumentando, anno dopo anno, il numero di articoli e di conoscenze riguardo quest’atto così semplice e naturale e, allo stesso tempo, incredibilmente salutare e terapeutico.

A partire dagli anni '80 la terapia della risata entra nel mondo ospedaliero nella sua forma più nota: i clown. L’impulso più forte a favore di questa terapia è stato dato dal celeberrimo dott. Patch Adams. Adams era profondamente convinto che un ambiente sereno e divertente permettesse alle persone non solo di non avere paura, ma anche di sentirsi meglio, con effetti positivi sulla salute stessa. A partire da questo momento la terapia della risata entra prepotentemente nella medicina e sempre più numerose diventano le associazioni che si occupano di portare il sorriso all’interno delle strutture ospedaliere.

Oggi tutti i reparti pediatrici presentano al loro interno una zona ricreativa e ogni giorno fanno visita ai piccoli pazienti numerosi “nasi rossi” e volontari, con lo scopo specifico di portare loro un po’ di sorriso. Nei reparti per adulti, invece, questa terapia non sembra essersi sviluppata, o comunque non diffusamente come nel campo pediatrico. Nel territorio padovano esistono differenti associazioni, quasi esclusivamente di clown-terapia, che offrono i loro servizi anche in strutture e reparti per adulti, in particolar modo nei reparti di Geriatria e Medicina Interna dell’ospedale di Piove di Sacco oltre che in varie residenze per anziani private. Nell’Azienda Ospedaliera di Padova e all’Ospedale sant’Antonio questo servizio non è presente, vuoi per motivi organizzativi e tempistici legati all’enorme numero di pazienti presenti, vuoi per mancanza di un numero adeguato di volontari da parte delle associazioni.

L'opinione pubblica e il senso comune, anche all'interno delle professioni ospedaliere, sembra non prendere in considerazione la risata come elemento terapeutico. Mentre per i bambini ridere e giocare sono dei diritti riconosciuti universalmente, per gli adulti, forse perché già privi dell'ingenuità infantile, questi diritti non esistono, pertanto non viene riconosciuta la necessità di tale servizio. Tuttavia ridere può rappresentare, utilizzando i termini di Lorentz, un *attrattore strano* per la salute, ossia un elemento che, apparentemente inutile e privo di importanza, si rivela essere, in realtà, un aiuto notevole per raggiungere il più alto livello di salute e benessere possibile.

Lo scopo principale di questo elaborato è dare validità a questa ipotesi, che la risata sia terapia complementare e alternativa a quella farmacologica nella medicina per adulti. Tale obiettivo verrà seguito mediante una ricerca di letteratura sull'uso fino ad ora fatto di questa terapia. Si cercherà di capire in quali specialità medica essa sia più utilizzata ed efficace e per quali patologie è consigliabile un maggior impiego, quindi, in quali contesti siano opportune ulteriori indagini scientifiche e su quali fronti dovrebbe attivarsi maggiormente la comunità scientifica per un uso quanto più diffuso ed efficiente della stessa. In particolare si analizzeranno le principali implicazioni nella prassi infermieristica. Si tenterà infine di comprendere le motivazioni per cui questa terapia sembra non diffondersi adeguatamente nei contesti per adulti, e perché invece sarebbe auspicabile il suo utilizzo.

CAPITOLO I

1.1 La fisiologia della risata

1.1.1 UMORISMO E RISATA

Prima di spiegare i vari campi medici presenti in letteratura in cui può essere utilizzata la risata come terapia alternativa, o complementare, a quella farmacologica e tradizionale, è opportuno soffermarsi nel comprendere cosa si intenda esattamente per risata.

Nella letteratura scientifica i termini risata e umorismo sono spesso sovrapponibili; per la ricerca nei database virtuali sono infatti stati usati entrambi i termini *humor* e *laughter*, rispettivamente umorismo e risata in inglese. Tuttavia, se nella nomenclatura della terapia i due termini possano essere ugualmente usati (non c'è distinzione tra terapia della risata e terapia dell'umorismo da un punto di vista tecnico-applicativo), non vale la stessa regola per quanto riguarda la fisiologia. Con il termine umorismo si identifica uno stimolo (ad esempio un filmato comico), la risposta prodotta dall'organismo al detto stimolo viene definita ilarità, mentre la risata risulta essere l'espressione del comportamento umano come conseguenza naturale della risposta ilarità allo stimolo umorismo^[2].

Bisogna quindi distinguere i due fenomeni. L'umorismo, essendo uno stimolo, può produrre effetti differenti: risata, sorriso o semplicemente buon umore; dunque dovrebbe essere indagato in maniera distinta dalla risata che, essendo la manifestazione oggettiva di una risposta corporea, identifica un evento definito. Infatti, mentre la risata, come vedremo, può essere sconsigliata per determinate patologie, l'umorismo, grazie alla ecletticità di risposte che può provocare, possiede solo effetti positivi.

Umorismo e risata sono due concetti differenti, tuttavia nella letteratura si usano entrambi i termini per identificare la stessa tipologia terapeutica. Questo errore può essere spiegato considerando che quando si parla di terapia dell'umorismo ci si focalizza sul mezzo della terapia (video divertenti, attuazione o visione di spettacoli comici, etc.), mentre con il termine terapia della risata si dà attenzione ai risultati che si vogliono ottenere, la risata appunto, che, come detto sopra, è l'effetto visibile della risposta umana all'umorismo. In questo lavoro i due termini (terapia della risata e terapia dell'umorismo) verranno usati in maniera equivalente, salvo quando diversamente specificato.

1.1.2 EFFETTI FISIOLOGICI

A livello neurofisiologico la risata segue due percorsi distinti: quello volontario, composto dalla corteccia frontale e il sistema piramidale, e quello involontario, o emozionale, composto da amigdala, talamo e ipotalamo. Le vie neuronali coinvolte nella risata possono essere distinte in tre aree: cognitiva, motoria, emozionale^[3]. L'area cognitiva viene attivata con la elaborazione degli stimoli da parte della corteccia frontale, quindi la corteccia motoria permette al corpo di compiere cambiamenti muscolari di risposta, come l'assunzione dell'espressione facciale tipica della risata. L'area emozionale invece, composta dai nucleus accumbens, porzione ventrale dei nuclei della base, elabora e razionalizza la sensazione di felicità e benessere derivante.

È importante sottolineare che il cervello non è capace di distinguere una risata autentica da una simulata o forzata: i percorsi fisiologici che vengono attivati sono gli stessi. Questo fatto risulta avere particolare importanza ai fini terapeutici, come vedremo più dettagliatamente in seguito.

Ridendo si contraggono numerosi muscoli, in particolare di volto, addome e il diaframma. La contrazione di queste fasce muscolari provoca una espirazione forzata e protratta, a cui segue, a termine della risata, un completo rilassamento muscolare che si pensa possa durare fino a 45 minuti^[4], salvo l'insorgere di una nuova risata. Mentre si ride i pattern respiratori cambiano e si modificano a seconda dell'intensità, della durata e delle caratteristiche personali, costituendo una sorta di esercizio respiratorio automatico. Uno studio italiano del 2001^[5] ha dimostrato che durante la risata si ha una contrazione di circa il 20% della gabbia toracica, cui corrisponde una contrazione bronchiale di pari percentuale. Tale contrazione provoca un aumento della resistenza di 6-8 volte.

Si è inoltre osservato che durante la risata, così come con altre sensazioni piacevoli, si verifica una vasodilatazione, probabilmente dovuta a rilascio di ossido nitrico^[6]. L'associazione tra la vasodilatazione e l'aumento della funzionalità respiratoria fa sì che alla risata sia correlata anche un miglioramento della ossigenazione del sangue e dei tessuti.

L'organismo umano considera la risata un *eustress*, cioè uno stimolo positivo, i cui effetti sono opposti a quelli di un *distress*, ossia uno stimolo negativo, lo stress nel senso comune del termine. Il distress provoca l'aumento di ormoni, come il cortisolo, che hanno come effetto secondario l'abbassamento delle difese uminarie; la risata, al contrario, riduce la produzione di cortisolo aumentando le difese dell'organismo. Nello specifico la risata modifica i seguenti parametri: cortisolo, endorfine, ormone della crescita (GH), epinefrina, attività delle cellule natural killer, immunoglobuline, conta leucocitaria e interferone γ .

Cortisolo

Il cortisolo, così come gli altri glucocorticoidi, è secreto dalle ghiandole surrenali sotto stimolazione di un altro ormone, l'ACTH, prodotto dall'adenoipofisi. L'ACTH viene prodotta secondo un ciclo circa-diano per cui la sua produzione è maggiore al mattino e si riduce la sera. Tuttavia stimoli stressati possono favorire la sua secrezione, per questo il cortisolo viene anche definito ormone dello stress. Effetto secondario del cortisolo è la riduzione dell'attività del sistema immunitario, per questo spesso il cortisone, suo derivato, viene usato come immunosoppressore.

È stato osservato come la risata non venga considerata dall'organismo uno stimolo stressante, ma anzi favorisce una riduzione nella secrezione di cortisolo. Questo ha come effetto secondario un aumento delle difese immunitarie e quindi delle capacità adattive e di resistenza agli stimoli.

Endorfine

Le endorfine sono definite gli “ormoni della felicità” in virtù della loro capacità di provocare una sensazione di benessere. Le endorfine sono neurotrasmettitori prodotti dall'ipofisi anteriore i cui principali effetti, oltre alla sensazione di benessere, sono: la sedazione del dolore, la vasodilatazione, grazie al rilascio in circolo di ossido nitrico, la regolazione dell'appetito e delle attività intestinali e pancreatiche, ma anche la depressione respiratoria e, come morfina e altri alcaloidi, può causare dipendenza. Il rilascio di queste sostanze è legato a determinate attività quali: sesso, mangiare cioccolata o piccante, attività fisica intensa, innamoramento, sport estremi come paracadutismo e bunjee jumping, la rilassazione prolungata e tecniche come l'agopuntura. Si pensa che la risata provochi, in relazione alla durata della stessa, rilascio di endorfine, fatto che spiegherebbe la sensazione di benessere e felicità che ne deriva, oltre che l'efficacia della terapia della risata come analgesico. Si crede inoltre che la liberazione di NO (ossido nitrico), con la conseguente vasodilatazione, che si osserva a seguito di una risata sia dovuto al legame tra β -endorfine, un tipo particolare di questo ormone, e i recettori μ 3-oppiodi presenti nell'endotelio vasale.

Tuttavia è doveroso sottolineare che alcuni ricercatori hanno riscontrato un livello ematico di endorfine dopo uno stimolo comico pressoché inalterato rispetto a quello basale^[7].

Ormone della crescita (GH)

L'ormone della crescita, o somatotropina, è prodotto dall'ipofisi ed è fondamentale per il completo sviluppo muscolo-scheletrico dei bambini. In età adulta la produzione di questo ormone si riduce, ma tuttavia non cessa. In particolare si è osservato che lo stimolo stressante, sia fisico che psicologico, è associato a un aumento della secrezione di somatotropina. Tuttavia nei confronti di uno stimolo comico l'organismo reagisce in maniera completamente differente: la secrezione di tale ormone aumenta ancor prima dell'inizio dello stimolo, diminuendone poi la quantità serica durante la stimolazione.

Epinefrina

L'epinefrina, o adrenalina, è un neurotrasmettitore ed un ormone secreto dalle ghiandole surrenali. Appartenente al gruppo delle catecolamine, come la noradrenalina e la dopamina, è anch'essa definita "ormone dello stress". In situazioni di stress, infatti, la secrezione di questo ormone aumenta, preparando l'organismo ad una reazione di attacco o di fuga: aumentano i battiti cardiaci, si riduce il calibro dei vasi sanguigni ed aumenta quello dei bronchioli.

A seguito di uno stimolo umoristico, così come succede con il cortisolo, la produzione di epinefrina si riduce. Questo fatto, combinato con l'azione delle endorfine, favorisce nella persona il raggiungimento di uno stato di rilassamento e benessere.

Cellule natural killer (NK)

Le cellule natural killer sono linfociti specializzate nel riconoscimento di cellule non-self, come le cellule infette e quelle tumorali. I linfociti NK agiscono liberando sostanze che, legandosi ai recettori plasmatici delle cellule considerate estranee, inducono l'apoptosi. Queste cellule, a differenza dei linfociti B e T, non necessitano di nessun tipo di attivazione, ma agiscono autonomamente una volta riconosciuta la cellula bersaglio, da questa loro peculiarità l'origine del nome. Molto utili per la ricerca contro il cancro, la loro presenza è la principale causa dei rigetti nei trapianti e, in caso di alterazione nella struttura di riconoscimento delle cellule non-self, di malattie autoimmuni.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che la risata provoca un aumento nell'attività delle cellule natural killer. Tale aumento permane fino a 12 h dopo la stimolazione, quando i valori ancora non saranno tornati al livello basale. Questo fatto può essere di grande utilità per la prevenzione di alcune malattie, prima fra tutte il tumore, come già si è dimostrato essere per il cancro alla mammella l'attività fisica, anch'essa responsabile di un significativo aumento di linfociti NK.

Immunoglobuline

Le immunoglobuline, o anticorpi, sono proteine prodotte dalle plasmacellule, un tipo di linfociti B, e ricoprono un ruolo particolarmente importante nella risposta immunitaria. Vengono suddivise in cinque gruppi distinti: immunoglobulina A (IgA), immunoglobulina D (IgD), immunoglobulina E (IgE), immunoglobulina G (IgG) e immunoglobulina M (IgM).

Si è osservato che ha seguito di uno stimolo comico vi è maggior produzione di IgG, IgA e IgM e tale livello viene mantenuto pressoché costante fino a 12h dopo. Uno studio suggerisce inoltre una correlazione tra senso dell'umorismo e quantità di IgA salivari^[8]: più grande è il senso dell'umorismo, e, presumibilmente, la frequenza con cui si ride, più alti sono i valori di IgA presenti nella saliva. Questi dati possono essere spiegati considerando l'abbassamento di cortisolo che deriva dallo stimolo umoristico.

Conta leucocitaria

In caso di stimoli stressanti, fisici e psicologici, si è osservato un cambiamento nella conta leucocitaria nel sangue, in termini di tipologia di leucociti predominanti, associato a emoconcentrazione; bisogna quindi intendere un aumento nella produzione di un determinato tipo di leucocita. Nel caso dello stimolo comico si verifica un cambiamento nel profilo leucocitario, ma i valori dell'ematocrito rimangono stabili. Questo fa supporre che non vi è un semplice aumento di un determinato tipo di globulo bianco, ma una vera e propria modificazione nella produzione generale di queste cellule.

Cellule natural killer: come già detto le natural killer rimangono attive fino a 21 h dopo lo stimolo, e costituiscono il 15% della conta linfocitaria.

Linfociti B: queste cellule presentano un picco di produzione dopo 90 minuti dalla stimolazione, la quantità rimane elevata per le 12 h seguenti, ma diminuisce progressivamente nel tempo.

Linfociti T attivati: si è osservato un aumento di queste cellule a seguito di uno stimolo umoristico con un picco dopo 90 minuti dall'inizio della stimolazione.

Linfociti T citotossici: si verifica un picco della loro attività a 30 minuti dallo stimolo, mentre successivamente la quantità scema nel tempo, rimanendo comunque elevata fino a 90 minuti dopo.

Linfociti T helper: l'aumento di queste cellule risulta essere a 30 minuti, 90 minuti e 12 h dalla stimolazione umoristica. Tuttavia il picco di attività risulta essere a 90 minuti, mentre a 12 h dallo stimolo è già notevolmente diminuita.

Interferone γ

Un ruolo particolare nella risposta immunitaria lo ricopre l'interferone γ (INF γ), citochina prodotta da linfociti NK e T helper. L'INF γ è particolarmente importante per il fenomeno della chemiotassi, ossia per il richiamo dei linfociti. In particolare l'INF γ richiama cellule natural killer, macrofagi, attiva i linfociti B nella produzione di IgG, differenzia i linfociti T nella produzione di nuove citochine e stimola la sintesi di NO, con conseguente vasodilatazione. Risulta piuttosto naturale credere che all'aumentare dell'attività di linfociti NK e T helper corrisponda un aumento nella produzione di INF γ . Si è registrato infatti un picco di produzione di questa citochina a 30 minuti dall'inizio di uno stimolo comico, quantità che rimane elevata, seppur in quantitativi minori, per le 12 ore successive.

1.1.3 EFFETTI PSICO-SOCIALI

L'*Organizzazione Mondiale della Sanità* definisce la salute come benessere fisico, psicologico e sociale^[9], ossia un insieme eterogeneo e variegato di elementi. La risata ha a suo vantaggio la peculiarità di avere effetti sia sull'organismo biologico, specificati precedentemente, sia sulla psiche e la sfera sociale. Ridere è per sua natura un elemento della società: non si può ridere se non si è in qualche modo appartenenti ad essa.

Infatti si può ridere *di* qualcuno, o qualcosa, oppure *con* qualcuno. In entrambi i casi è implicita la presenza di altre persone, una o più, distinte da se stessi. La risata è un forte gesto di socializzazione, negli uomini così come nei primati, per questo uno dei principali effetti che ne consegue è la riduzione del senso di isolamento. È stato dimostrato inoltre che ridere in compagnia, o in gruppo, è all'incirca 30 volte più piacevole che ridere da soli, e che gli effetti di una risata in compagnia son significativamente più efficaci non solo rispetto al non ridere, ma anche al ridere da soli^[10].

Lo stare insieme e il conseguente senso di appartenenza ad un gruppo, associato alla sensazione di benessere, felicità ed analgesia causato dalle endorfine, contribuiscono ad un aumento del buon umore ed analogamente a migliorare la soddisfazione che si ha di sé, della propria salute e della vita. Ulteriore effetto è la riduzione dello stress e dell'ansia, in questo caso, però, è doveroso associare il fenomeno anche alla corrispettiva riduzione di cortisolo e adrenalina, già precedentemente definiti "ormoni dello stress".

Tutti questi fattori producono nella persona l'insorgere di benessere generale, pensieri positivi, ottimismo e speranza; più genericamente, viene migliorata la qualità di vita, che, grazie alla enorme diversificazione di elementi che ne fanno parte, è il più completo indicatore di salute individuale e collettivo.

Considerando l'enorme peso che ridere ha sulla qualità di vita, la percezione della salute e la salute stessa, alcuni studiosi ritengono opportuno inserire nell'anamnesi del paziente anche una "storia della risata", ossia la frequenza con cui il paziente ride^[3]. Questo dato può essere infatti considerato come indicatore dello stato generale di salute, e può avere valore predittivo. È stato dimostrato infatti una correlazione tra la frequenza della risata e la non presenza di malattia. Nello specifico, ridere dalle 10 alle 25 volte al giorno risulta possedere capacità preventive, oltre che terapeutiche.

È molto importante non dimenticare che la risata deve essere analizzata anche in funzione del significato che le viene attribuito in base al tipo di società cui s'appartiene. In qualsiasi modello di società salute e risata risultano correlate, e la risata influisce sulla soddisfazione della vita. Tuttavia in un modello comunitario e collettivista, come la società orientale, non si evidenzia alcun legame tra risata e benessere emotivo. Questo fatto si spiega considerando che la soddisfazione della vita viene principalmente raggiunta contribuendo al bene della comunità, a discapito della sfera emotiva e personale, che invece assume un ruolo fondamentale in una società di tipo individualistico come quella occidentale.

Ecco che la risata presenta in sé caratteri fisici, psicologici e sociali, dimostrandosi a tutti gli effetti qualcosa di *propriamente umano*. Per questo possiamo affermare che ridere sia il mezzo concreto attraverso cui la sfera psicologica, fisica e sociale di un uomo si uniscono per il raggiungimento della più completa salute.

1.2 La terapia della risata

L' *Associazione per l'uso terapeutico dell'umorismo*, associazione americana che si occupa di formare persone specializzate nel portare sorrisi alla gente nata nel 1987, ha definito nel 2004 la terapia dell'umorismo come "*qualsiasi intervento che promuova la salute e il benessere attraverso la stimolazione ad una piacevole scoperta, espressione o apprezzamento dell'assurdità e incongruenza delle situazioni della vita [e può] essere usato come trattamento complementare per la malattia per facilitare la guarigione o l'adattamento, indifferentemente che sia fisico, cognitivo, sociale o spirituale*"^[11].

Data questa definizione, risulta evidente che la terapia della risata sia qualcosa di estremamente complesso, che riunisce in sé diverse tecniche e metodologie, che verranno in seguito spiegate, quali: clown-terapia, visione di filmati e spettacoli, partecipazione attiva alla comicità, yoga della risata.

Clown-terapia^[12]

È, forse, la tecnica di terapia della risata più nota. Nacque nel 1986 per opera del clown Michael Christensen del Big Apple Circus, che portò per la prima volta i clown dottori negli ambienti ospedalieri a New York. Tuttavia la notevole fama, anche dell'opinione pubblica, di cui gode questo tipo di terapia della risata la si deve alla celeberrima figura del dott. Patch Adams. Patch Adams stravolse il modo di fare medicina, lottando perché venisse riconosciuta l'importanza che un ambiente sereno e felice avesse per la salute. Adams portò i clown dottori in tutto il mondo, organizzando vere e proprie tournée per insegnare l'arte del clown. Grazie all'enorme contributo che diede allo sviluppo di questa pratica spesso, nel linguaggio comune, ci si riferisce ai clown-dottori proprio con il termine "patch adams".

Sviluppata soprattutto in pediatria, sono presenti servizi anche per gli adulti. Caratteristica di questa terapia è il travestimento da clown, l'utilizzo dei colori, accessori stravaganti e movenze buffonesche. Il tipo di comicità che viene proposto da parte dei clown cambia in funzione dell'età dei pazienti, della loro sensibilità e della loro attiva partecipazione. I giochi e gli scherzi proposti ai bambini mutano forma nei servizi per adulti, dove spesso i clown dottori si limitano semplicemente a chiacchierare. Il servizio può variare da scenette comiche, scambio di battute a veri e propri teatrini, cui può essere o meno richiesta la partecipazione diretta delle persone.

In Italia per diventare clown dottori è necessario un corso preparativo di 150 ore, o in alternativa sono disponibili master universitari. Una particolarità di questo tipo servizio è che le persone, quando si travestono, assumono letteralmente una nuova identità: smettono di essere dei civili e diventano clown dottori, cambiando anche il loro stesso nome (si pensi all'epiteto "Patch" che il dott. Adams assunse in qualità di clown).

Visione di spettacoli e filmati

La risata può essere stimolata attraverso la visione passiva di spettacoli e filmati. Non ha importanza il tipo di filmato che viene proposto, l'importante è che susciti il riso. I filmati possono variare da commedie e cartoni animati, gli spettacoli da rappresentazioni teatrali a barzellette, a spettacoli di magia. In questa tecnica non ha importanza il tipo di visione che si propone, a patto che non provochi nelle persone stress emotivo, come la visione di un dramma, o indifferenza emotiva, come un filmato illustrativo o un documentario. Quello che si vuole ottenere è che a termine della sessione le persone risultino felici e rilassate, e possibilmente

divertite. Lo scrittore e giornalista americano Norman Cousins racconta nel suo libro “*Volontà di guarire: anatomia di una malattia*” ^[13] come curò il suo problema cardiaco con alte dosi giornaliere di vit C e 4 ore al giorno di risate, attraverso la visione dei film comici dei fratelli Marx. Esemplificativo ciò che egli scrisse: “*Le emozioni positive sono necessarie non solo perché piacevoli, ma perché sono rigenerative*”.

Partecipazione attiva alla comicità

Oltre alla visione di filmati e spettacoli, è molto utile anche la partecipazione attiva delle persone alle attività. La partecipazione attiva, così come la visione passiva, può variare molto nelle modalità. Può trattarsi della messa in scena di uno spettacolo, raccontare barzellette o episodi di vita divertenti o semplicemente la discussione e il commento di ciò che si è visto ed ascoltato, soffermandosi su ciò che è piaciuto di più e ha fatto maggiormente ridere.

Questa tecnica risulta essere efficace tanto quanto la visione passiva; tuttavia, soprattutto in caso di messa in scena di spettacoli comici, necessita della volontà e del desiderio di partecipazione da parte delle persone coinvolte. Una partecipazione coatta a questo genere di terapia potrebbe alterare, o quanto meno ridurre, l'efficacia dell'intervento. Una persona timida ed imbarazzata, o semplicemente non volenterosa, infatti, difficilmente riuscirà a lasciarsi andare e quindi a godere completamente dell'attività proposta, e conseguentemente ne ricaverà minor effetto, se non addirittura uno stress emotivo.

Yoga della Risata^[14]

Creata nel 1995 a Mumbai dal dottore indiano Madan Kataria con un piccolo gruppo di persone, ora è invece conosciuto in tutto il mondo, con 72 centri ufficialmente riconosciuti dalla International School of Laughter Yoga, scuola di formazione fondata dallo stesso Kataria.

Lo yoga della risata, in indiano Hasya yoga, basa il suo aspetto teorico sul fatto che il cervello non sia in grado di distinguere una risata spontanea, che tutte le persone vivono quotidianamente e che con le altre tecniche si cerca stimolare, da una risata simulata e forzata. Mentre la nostra coscienza distingue i due fenomeni, risata vera da quella finta, il cervello no, ed attiva per entrambe la stessa risposta neuroendocrina. Le persone che praticano questa tecnica riducono i valori del cortisolo, aumentano le difese immunitarie, migliorano l'ossigenazione del sangue e ricevono un senso di appagamento, benessere e serenità, esattamente come le persone che ridono in maniera naturale.

Una seduta tipica di yoga della risata dura circa 20-30 minuti e una sua descrizione la si può trovare leggendo il libro scritto dal suo fondatore “*Ridere senza motivo*” ^[15]. Durante una sessione

vengono uniti esercizi di respirazione tipici dello yoga ad esercizi specifici che simulano la risata. In questo modo il diaframma verrà esercitato di più ed il miglioramento di ossigenazione e respirazione sarà maggiore rispetto alla sola risata. Alcuni esercizi sono individuali, altri invece richiedono una interazione tra i partecipanti.

La pratica di yoga della risata viene sconsigliata a persone affette da ipertensione, se non seguono un trattamento farmacologico o comunque sotto permesso medico, ernie ed emorroidi. Questo perché l'ipertensione addominale e toracica che si viene a creare nello svolgimento degli esercizi potrebbe aggravare tali patologie.

CAPITOLO II

2.1 Ricerca della letteratura

2.1.1 MATERIALI E METODI

Per la presente ricerca di letteratura sono stati utilizzati come piattaforme virtuali i database PubMed e Google Scholar nei mesi di agosto-settembre 2015. L'individuazione del problema è avvenuta con metodo PICO nel seguente modo:

P, Popolazione/Problema: adulti con problemi di salute
I, Interventi: terapia della risata e terapia dell'umorismo
C, Confronti/comparazioni: nessuna
O, Outcomes: benessere generale

Questa formulazione ha prodotto le seguenti parole-chiave di ricerca: "Laughter therapy", "Laughter effect", "Humor", "Laughter", "Mirthful laughter" e "Humor therapy".

Si sono adottati i seguenti criteri di inclusione: testi in sola lingua inglese, data di pubblicazione compresa tra il 2009 e il 2015, articoli riguardanti solo soggetti adulti.

La ricerca con il database PubMed è stata effettuata applicando i seguenti filtri: Full-text, Free full-text, articoli non anteriori a 5 anni. Le stringhe di ricerca utilizzate son state: "Laughter threapy", "Laughter effect", "Humor laughter" e "Humor laughter therapy"; solo con l'ultima stringa di ricerca non si è utilizzato il filtro Free full-text. I risultati sono riassunti in Tabella1.

Tabella 1

STRINGA DI RICERCA	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI
Laughter therapy	25	3
Laughter effect	22	2
Humor laughter	11	1
Humor laughter therapy	15	4

La ricerca con la piattaforma digitale Google Scholar è stata effettuata applicando i seguenti filtri: articoli pubblicati nel periodo 2009-2015, ricerca solo nelle prime due pagine, full-text disponibile. Le stringhe di ricerca utilizzate son state: "Laughter therapy", "Laughter effect", "Humor therapy", "Laughter yoga" e "Laughter elder". I risultati sono riassunti in Tabella2.

Tabella2

STRINGA DI RICERCA	ARTICOLI SELEZIONATI
--------------------	----------------------

Laughter therapy	1
Laughter effect	1
Humor therapy	2
Laughter yoga	1
Laughter elder	1

2.1.2 RISULTATI DELLA RICERCA

L'applicazione dei criteri di inclusione ha prodotto la selezione di 16 articoli, tutti con abstract disponibile. Gli articoli sono stati riassunti in Tabella3.

Tabella3

AUTORI	TITOLO	RIVISTA	ANNO di PUBBLICAZIONE	TIPO DI STUDIO
Amy Liptak et al.	Humor and Laughter in Persons With Cognitive Impairment and Their Caregiver	Journal of Holistic Nursing, Volume 32 Number 1 , 25-34.	2014	Studio qualitativo descrittivo
Brigitte Konradt et al.	Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression	Geriatric Psychiatric, 850-857	2013	Studio controllo semi-randomizzato
Chunfeng Cai et al.	Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial.	Journal of Psychiatric Research, 176-178.	2014	RCT
Fariba Ghodsbin et al.	The Effects of Laughter Therapy on General Health of Elderly People Referring to Jahandidegan Community Center in Shiraz, Iran, 2014: A Randomized Controlled Tria	International Journal of Comunity Based Nursing and Midwifery, 3(1):31-38	2015	RCT
Freda DeKeyser Ganz et al.	The effect of humor on elder mental and physical health.	Geriatric Nursing,	2014	RCT
Hunaid Hasan et al.	Laugh Yourself into a Healthier Person: A Cross Cultural Analysis of the Effects of Varying Levels of Laughter on Health	International Journal of Medical Sciences , 200-211	2009	Meta-analisi
Jun Sugawara et al.	Effect of mirthful laughter on vascular function	The American Journal of Cardiology, 856-	2010	Studio di coorte

		859		
Kim R. Lebowitz et al.	Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonatu functioning among patientswith chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation	Heart & Lung, 310-319	2011	Studio di coorte
Mimi M.Y.Tse et al.	Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adult	Journal of Aging Research.	2010	RCT
Paul N Bennett et al.	Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study	BMC Complementary and Alternative Medicine	2015	Studio di coorte
Paul N. Bennett et al	Laughter and Humor Therapy in Dialysis	Seminars in Dialysis—Vol 27, No 5 , 488–493.	2014	Revisione di letteratura
R.I.M. Dunbar et al.	Social laughter is correlated with an elevated pain threshold	Proc. Royal Society B, 1161-1167	2012	RCT
Rima Dolgoff-Kaspar et al.	Effect of Laughter Yoga on Mood and Heart Rate Variability in Patients Awaiting Organ Transplantation: A Pilot Study.	Alternatives therapies , 18(4):53-58.	2012	Studio di coorte
S.H.Kim et al.	Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study.	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine .	2015	RCT
Shadi Farifteh et al.	The Impact of Laughter Yoga on the Stress of Cancer Patients before Chemotherapy	Iran J Cancer Prev, 7(4):179-183	2014	RCT
Youn et al.	Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elder	Geriatr Gerontol Int, 11: 267–274	2011	RCT

CAPITOLO III

3.1 Campi di utilizzo nella medicina

La terapia della risata, in qualsiasi forma essa si presenti, apporta notevoli benefici a differenti distretti del corpo. Come già abbiamo detto precedentemente, i principali benefici riguardano: respirazione, ossigenazione, circolazione, analgesia, abbassamento di stress ed ansia, riduzione del senso di isolamento, aumento del buon umore e della soddisfazione personale, miglioramento della qualità di vita.

Nel seguente capitolo si tenterà di analizzare il principale utilizzo che viene fatto nella medicina per adulti di questa terapia complementare, specificando, per ogni specialità medica analizzata, gli aspetti positivi e negativi della stessa. L'analisi della letteratura scientifica presente su questo argomento si soffermerà in particolar modo sulla validità dei risultati e dei metodi utilizzati, e sull'uso che viene fatto della terapia stessa, se preventivo o curativo.

Pneumologia

Come già abbiamo spiegato precedentemente la risata comporta principalmente due conseguenze respiratorie: migliora l'ossigenazione tissutale e modifica il pattern respiratorio. Durante la risata la contrazione dell'addome e del diaframma provoca un aumento della fase espiratoria, che diventa più prolungata, espellendo una quantità maggiore d'aria dai polmoni rispetto ad un atto respiratorio normale, ovvero circa i 2/3 del volume espiratorio di riserva^[5].

Studi recenti hanno cercato di relazionare l'aumento dell'espiazione durante la risata con malattie quali BPCO e asma, ritenendo tale fenomeno un possibile aiuto per la dispnea, oltre che un mezzo efficace per staccare il muco dalle pareti bronchiali. I risultati hanno tuttavia smentito questa teoria^[2].

I pazienti, infatti, non solo non hanno mai avvertito miglioramento della dispnea, ma si è anche osservato un aumento della capacità funzionale residua di circa il 15%, contro una diminuzione del 5% nei controlli. Tale studio suggeriva come alternativa alla risata, considerandolo più efficace ai fini dell'espulsione dell'aria, il sorriso. Questa ipotesi è supportata dal fatto che ai pazienti affetti da BPCO viene suggerito come esercizio la respirazione a labbra socchiuse, di cui sorridere, per la forma che assumono le labbra durante tale gesto, potrebbe essere un valido sostituto. Tuttavia ancora non è stata prodotta una letteratura sufficiente per avvalorare tale ipotesi.

Ormai da molti anni, la comunità scientifica ha individuato una correlazione tra risata e asma, anche in questo caso con accezione negativa. Ridere, infatti, costituisce per i soggetti asmatici un *trigger*. Viene definito *trigger* qualsiasi elemento irritante per le pareti bronchiali e che ne provoca la costrizione, come polveri, smog e pollini. Molti soggetti asmatici hanno riconosciuto nelle forti emozioni, sia negative che positive, come appunto la risata, un fattore irritante per le vie aeree. Quando si ride i bronchioli si costringono, l'espiazione diventa difficoltosa e si può innescare una crisi asmatica. Interessante a tal proposito quanto osservato da uno studio del 2009^[3]: nei paesi occidentali, il maggior numero di affetti d'asma è collocato in quella parte di popolazione che ride con maggior frequenza.

Per i soggetti affetti da problematiche respiratorie la terapia della risata è stata valutata utile non tanto per il miglioramento dei sintomi fisiopatologici in sé, quanto per la gestione di quelle situazioni e dinamiche che queste patologie comportano, quali: stress, isolamento, umore basso e, più genericamente, la diminuzione della qualità della vita.

Cardiologia

Come già è stato detto prima, alla risata è associata vasodilatazione. In particolare uno studio del 2010^[16] afferma che la compliance carotidea aumenta del 10% a seguito di uno stimolo umoristico, nello specifico la visione di un filmato comico, ma non viene riscontrato nessun cambiamento contemporaneo alla risata. Questo studio rileva inoltre un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa durante la visione del filmato, con la pressione arteriosa che rimane più elevata fino a 20 minuti dopo la conclusione, dati in netto contrasto con quanto affermato da altri studi che indicano un abbassamento di tali valori. La ragione di questa discrepanza può essere individuata dal fatto che questo studio rileva dati legati all'atto del ridere, caratterizzato dall'aumento della pressione intratoracica e uno sforzo fisico espiratorio, che per sua natura provoca un aumento dei valori considerati, mentre gli altri studi esaminano i due valori a termine dell'esposizione o come effetto dell'umorismo, e non della risata. In questo caso l'abbassamento di frequenza cardiaca e pressione arteriosa sono legate alla sensazione di benessere e serenità dovuta presumibilmente al rilascio di endorfine e ossido nitrico.

Alla luce di quanto appena detto possiamo affermare che l'umorismo è un ottimo mezzo di prevenzione per alcune patologie cardiache come l'IMA, permette di mantenere elastico l'endotelio vasale, migliora la circolazione e costituisce un ottimo esercizio cardiaco. La risata in sé, invece, può avere degli effetti negativi, in particolare per i soggetti ipertesi; per questo motivo alcune associazioni di terapia della risata, in particolare lo yoga della risata, sconsigliano tale

attività a cardiopatici e ipertesi che non seguono un regime terapeutico, o in generale senza il consenso di un cardiologo.

Un altro studio^[17] ha evidenziato come la risata, oltre alla riduzione dell'ansia e a favorire sentimenti positivi, di amicizia e socializzazione, permetta un aumento della variabilità cardiaca, intesa come differenza tra stimolazione simpatica e parasimpatica, e quindi bradi e tachicardia. Questo dato è particolarmente utile nei soggetti in attesa di trapianto, nello specifico di cuore e polmone, in quanto è prognostico della buona riuscita del trapianto e della riduzione delle probabilità di un eventuale rigetto. L'aumento della variabilità della frequenza cardiaca può essere spiegata considerando i due effetti opposti che provoca la visione di un filmato comico, di cui si è parlato prima: l'aumento del valore nel momento della risata e la sua diminuzione nei momenti successivi alla stimolazione. Questo studio, a causa dell'esiguo numero di partecipanti, non gode di significatività statistica, ma è da considerarsi un ottimo incentivo per ulteriori indagini sull'argomento.

Cure palliative

Il più grande impiego della terapia della risata è nelle cure palliative, dove svolge un ruolo di particolare importanza come terapia alternativa e complementare. L'effetto analgesico delle endorfine, associato a tutte le altre conseguenze psicosociali del ridere, come l'insorgenza di buon umore, la felicità e la riduzione del senso di isolamento e dello stress, permettono alle persone che ne usufruiscono di vivere un periodo delicato della loro vita in maniera più serena, migliorando la percezione soggettiva di sé e della propria salute e un più generale miglioramento della qualità di vita, vero focus di queste cure.

Negli studi sull'utilizzo della terapia della risata sui pazienti oncologici si è dimostrata l'efficacia per la riduzione di stress e ansia. È stata valutata sia su donne affette da tumore alla mammella sottoposte a radioterapia dopo intervento chirurgico^[18], sia su soggetti in attesa di chemioterapia^[19]. In entrambi i casi i risultati hanno dimostrato una significativa riduzione di questi parametri rispetto al gruppo di controllo.

Si è anche indagato sull'efficacia della terapia come metodo alternativo per la cura al dolore. Nei soggetti anziani la risata ha evidenziato non solo notevoli risultati in termini di riduzione del dolore e aumento della felicità, ma si è rivelato utile nella diminuzione del senso di isolamento^[20] (il gruppo dello studio partecipava alla visione di spettacoli umoristici) contribuendo a migliorare più in generale la qualità di vita. Secondo questo studio le persone anziane non sono molto volenterose nell'assumere una terapia farmacologica, e l'uso dell'umorismo si è dimostrato una valida alternativa. Lo studio suggerisce anche come i soggetti

che si mantengono attivi con il fisico e con la mente, ad esempio mediante l'uso di umorismo, cominciano a soffrire di algie croniche solo in età più avanzata. Tuttavia con il crescere dell'età la comprensione dell'umorismo diventa più difficile, anche in relazione ad un fisiologico decadimento cognitivo.

Un ulteriore studio invece relaziona la risata con l'aumento della soglia del dolore^[10], supponendo come causa fisiologica il rilascio di endorfine da parte del cervello. Questo studio ha dimostrato l'efficacia della visione di una commedia rispetto ad un video neutrale e della visione in gruppo rispetto alla visione singola. Quest'ultimo dato risulta essere molto importante soprattutto perché sottolinea la funzione sociale della risata, non solo come effetto, riduzione del senso di isolamento, ma anche come concausa dell'efficacia della terapia.

Nel 2014 è stato pubblicato uno studio in cui si indaga la percezione della risata come terapia complementare per i pazienti in cure palliative^[21]. La maggioranza dei soggetti intervistati ha affermato che la risata ha sempre fatto parte della loro vita quotidiana, ma a partire dall'insorgere della malattia la frequenza con cui ridono è andata scemando nel tempo. L'88% dei pazienti intervistati ha considerato ridere con gli infermieri come qualcosa di opportuno e gradito. Tuttavia molti professionisti sanitari risultano reticenti nell'uso di tale tecnica terapeutica perché favorisce un legame emotivo con i pazienti cui i professionisti sanitari, spesso, vogliono sottrarsi.

Dialisi

Un articolo del 2015 ha studiato l'efficacia dello yoga della risata nei soggetti in trattamento emodialitico^[22]. La somministrazione della terapia avveniva durante il trattamento. I risultati ottenuti sono in linea con gli studi precedenti, in particolare la riduzione di ansia e stress, ma senza significatività statistica. Il miglioramento dell'umore da parte dei soggetti, dato anch'esso non significativo, è stato osservato anche da parte del gruppo di infermieri che li segue. Anche se privo di importanza scientifica questo studio ha rivelato una favorevole adesione dei pazienti alla sessione di yoga, aprendo le porte ad ulteriori studi e introducendo questa terapia nell'emodialisi, come suggerito da una revisione dell'anno precedente^[23].

Questa revisione, sulla base dei dati raccolti in altre specialità mediche, considera la terapia della risata come un'ottima alternativa per la riduzione di ansia e stress nei paziente in trattamento emodialitico, soprattutto se anziani o alla loro prima seduta. Suggestiva, inoltre, l'intervento di persone specializzate in questa terapia e soprattutto l'utilizzo di yoga della risata da parte degli stessi infermieri.

Psichiatria

Considerando i notevoli effetti che ridere provoca nella psiche delle persone, è sicuramente nell'ambito psichiatrico che tale terapia ha maggior effetto. Gli studi si concentrano sull'alleviamento dei sintomi, come ansia, depressione e umore basso, e sullo stigma di cui i malati mentali sono affetti da parte della società.

Uno studio canadese^[24] indaga l'efficacia della risata negli adulti affetti da malattia mentale. Questo studio ha osservato come l'umorismo sia stato utile nel miglioramento dell'umore, nella produzione di pensieri positivi, la riduzione dello stigma e dello stress, mentre non è risultato effettivo per il controllo della depressione. Questi risultati, seppur positivi, sono privi di valore statistico a causa dell'esiguo numero di persone che vi hanno partecipato e, come suggeriscono gli autori stessi, per mancanza di un protocollo standardizzato.

L'effetto della terapia della risata in soggetti depressi è stato indagato, tra i differenti outcomes, in differenti studi. In particolare la correlazione tra questa terapia e la sindrome depressiva è stata oggetto di studio di una ricerca tedesca^[25]. In questo studio si è soffermato sull'efficacia di questa terapia in adulti con depressione lieve, escludendo anziani con segni di demenza incipiente. È stato riscontrato rispetto al gruppo di controllo un miglioramento della salute fisica percepita da parte dei soggetti, aumento dell'allegria, diminuzione della serietà. La soddisfazione della vita risulta aumentata in entrambi i gruppi, anche se nel gruppo sperimentale in maniera maggiore. Nel gruppo di studio si è osservato una maggiore trasparenza nei conflitti emotivi, forse perché si è insegnato loro a riconoscere il cattivo umore ed a utilizzare l'umorismo come strategia di coping. Quest'ultimo ragionamento potrebbe spiegare perché in questo studio è stato riscontrato una diminuzione significativa del cattivo umore solo nel gruppo di controllo, e non nel gruppo di studio come si sarebbe aspettato.

Uno studio del 2014^[26] si concentra invece su pazienti affetti da schizofrenia in terapia riabilitativa. I risultati trovati indicano una riduzione significativa nei sintomi negativi della patologia, nella depressione e nell'ansia, e allo stesso tempo un aumento nel senso dell'umorismo, che viene usata anche in questo caso come tecnica di coping.

Lo studio dimostra come l'umorismo aiuti le persone ad essere più ottimiste, positive e speranzose, sentimenti di fondamentale importanza nella cura di soggetti affetti da patologie psichiatriche. Viene inoltre sottolineato come la partecipazione ad un gruppo di attività, e lo stare insieme, favorisca la socializzazione dei pazienti, riducendo lo stigma di cui sono affetti e aiutandoli al reintegro nella comunità, altro elemento essenziale per una completa guarigione. È doveroso sottolineare però che quest'ultimo aspetto è presumibilmente dovuto, più che alla risata

in sé, alla modalità di attuazione della terapia, per cui ridere, più che la causa, è il pretesto con cui i paziente hanno la possibilità di condividere esperienze e pensieri e stare in gruppo.

Geriatrics

Molti studi si sono soffermati nell'esaminare l'utilizzo della terapia della risata in comunità per anziani, sani e malati. L'invecchiamento della popolazione è infatti un problema emergente della società moderna e costituisce un vera e propria sfida per la sanità e le istituzioni. Le persone anziane, che presentino o meno comorbidità, sono completamente differenti dal resto della popolazione: estremamente fragili, con decadimento fisico e cognitivo e sempre più isolati. Gli studi sul settore cercano di dimostrare come questa terapia alternativa possa aiutare i soggetti anziani nei loro problemi quotidiani come: dolore, insonnia, depressione, isolamento, qualità di vita e percezione della salute.

Tre studi^[27] ^[28] ^[29] confermano una riduzione dello stato depressivo a seguito di terapia della risata, anche se uno di questi^[27] riscontra significatività statistica tra pre- e post-intervento ma non dal confronto tra gruppo di studio e di controllo. Due^[27] ^[28] registrano come significativi anche la riduzione dell'ansia e l'aumento dello stato generale di salute percepita. Gli effetti sull'insonnia sono stati indagati da due studi^[27] ^[29] ed entrambi riscontrano efficacia della risata nel trattamento di questa problematica.

In particolare uno dei due^[29] analizza, oltre all'insonnia, la qualità del sonno, dato quest'ultimo che presenta un miglioramento significativo a seguito del trattamento terapeutico alternativo. Non è ancora chiara tuttavia se esista una relazione tra insonnia, qualità del sonno e depressione. È probabile che qualità del sonno e insonnia influiscano nel miglioramento della depressione, ma le ricerche fino ad ora prodotte non sono in grado di identificare se questi due elementi siano indipendenti o correlati tra loro.

Un altro problema tipico dell'età anziana è la presenza di dolore. Il dolore è una delle principali fonti di riduzione della qualità di vita, depressione e, nei casi di dolori importanti che impediscano al soggetto di muoversi, isolamento. Tutti gli studi hanno riscontrato una diminuzione del dolore, uno si è soffermato ad indagare l'aumento della soglia del dolore^[10]. La riduzione del dolore, come già detto prima, comporta un miglioramento della qualità di vita e della percezione della salute, anche se in alcuni studi non viene riscontrata una diretta correlazione, dimostrano un aumento del dolore ma non della salute percepita.

Il senso di isolamento che alcuni studi riscontrano diminuito a seguito di una sessione terapeutica della risata, con conseguente influenza sulla qualità di vita, la soddisfazione di sé e la percezione dello stato generale di salute, non è ancora chiaro se direttamente correlato alla terapia o, come

già accennato nella parte di psichiatria, se dovuto al fatto che tutti gli studi effettuati presentino un programma di attività di gruppo. Certo è che la risata ha un grande potere di socializzazione, si pensi al semplice “contagio” che può provocare una risata all’interno di un gruppo, e che ridere in compagnia è sicuramente più gratificante che ridere da soli.

In tutti questi studi non è mai stato specificato, in caso di partecipazione di soggetti con comorbilità, se le persone avessero assunto durante lo studio farmaci che, in qualche modo, abbiano potuto alterare i risultati; inoltre, non sono state specificate a quali problematiche erano soggetti i partecipanti che presentavano copresenza di più patologie.

Due studi nordamericani hanno individuato l’uso dell’umorismo come tecnica di coping per i caregivers di soggetti anziani affetti da demenza^[30] [31]. Gli studi dimostrano come l’uso dell’umorismo sia un mezzo efficace per ridurre lo stress, il rischio di burnout e favorisca il legame tra paziente e caregiver, aspetto quest’ultimo fondamentale per una buona assistenza, soprattutto se il caregiver è informale.

L’umorismo come tecnica di coping non dipende dallo spirito e le abitudini dei soggetti, come ad esempio l’uso quotidiano nella vita di tutti i giorni o l’essere cresciuti in una famiglia che ne faccia quotidianamente uso, ma è qualcosa che può essere insegnato. Questo aspetto lo rende apprezzato e largamente applicabile, anche da parte di persone che non ne fanno uso nella loro vita, aumentandone la validità come strategia di coping. L’umorismo può essere usato assieme al paziente, ossia come mezzo per favorire l’unione e il legame tra i soggetti, favorendo un ambiente di cura più familiare e rilassato. Un ambiente di questo tipo rende l’assistenza più piacevole, con vantaggi sia per l’assistito che per il caregiver, che ridurrà ansia ed apprensioni e ricoprirà il suo ruolo in maniera più motivata.

Secondo uno dei due studi^[30] si può anche ridere della patologia, sempre nel più rigoroso rispetto della persona. Questa forma di umorismo è, se usata in maniera appropriata e nel contesto adatto, una tecnica efficace usata dai caregivers per poter parlare del problema anche a persone esterne, ridurre il carico emotivo e la severità della situazione, fonte principale di stress, e costituisce, usando parole degli stessi caregivers, una forma di fuga temporanea dalla gravità della situazione quotidiana.

È stato osservato inoltre come l’umorismo sia utilizzato anche dai pazienti stessi. I pazienti utilizzano l’ironia e il sarcasmo non solo per relazionarsi ai loro familiari e alle altre persone, ma anche mezzo di difesa personale. Alcuni pazienti, rendendosi conto di non essere compresi dal resto delle persone, usano la risata come mezzo per mascherare il loro imbarazzo, uso quest’ultimo molto comune anche nel resto della popolazione.

Entrambi gli studi, però, utilizzano metodi per la raccolta delle informazioni non oggettivi: il primo usa informazioni direttamente riferite dai caregivers durante un'intervista, da questi ultimi revisionata e corretta prima della pubblicazione, e il secondo studio delle registrazioni, impedendo spesso di cogliere a pieno il contesto e l'origine delle risate dei partecipanti.

CAPITOLO IV

4.1 Critica della letteratura

La letteratura scientifica sulla terapia della risata risulta essere molto disorganizzata: numerosi sono gli aspetti che ancora necessitano di chiarimenti, ulteriori ricerche o approfondimenti. Inoltre la varietà e la complessità di questo tema rende difficoltoso il riconoscimento di un percorso unico e standardizzato. Di seguito verranno elencati i principali punti su cui sono necessari ulteriori studi e conoscenze, i fattori che possono influire sulla qualità dei risultati o quelli su cui può essere utile un ulteriore approfondimento, evidenziando gli elementi su cui la pratica infermieristica e sanitaria dovrebbe dirigere la sua attenzione al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

Distinzione risata ed umorismo

Spesso i due termini sono usati in maniera univoca anche quando in realtà necessitano di una netta distinzione. Caso emblematico sono gli studi sugli effetti della risata sull'apparato cardiocircolatorio^{[16] [17]}. Nettamente distinti sono infatti le conseguenze provocate dalla risata intesa come risposta corporea da quelle dell'umorismo, rispettivamente aumento e diminuzione di frequenza cardiaca e pressione arteriosa. Spesso nella letteratura si utilizza il termine risata considerando gli effetti successivi alla risata stessa, ossia le conseguenze che produce nel momento in cui cessa la risposta corporea e la persona ritorna al suo stato fisico di partenza, quelle stesse conseguenze che si verificano in seguito ad uno stimolo umoristico non così forte da provocare in chi ascolta una risata franca.

Caso simile è rappresentato dall'utilizzo della terapia della risata nelle patologie dell'apparato respiratorio. Come già è stato affermato, la letteratura sconsiglia l'uso della risata come mezzo terapeutico per BPCO e asma^[2], infatti non solo non sono stati registrati segni di miglioramento della dispnea, ma anzi la risata, se eccessiva, può innescare una crisi respiratoria. Anche in questo caso è necessaria una distinzione dei due termini, risata ed umorismo. Ad essere potenzialmente pericolosa non è l'umorismo, bensì l'atto di ridere di per sé. È proprio l'azione del ridere, con la contrazione della gabbia toracica e la conseguente broncocostrizione, che riduce il flusso espiratorio. Basti pensare che, al di là del contesto e della vocalizzazione, non ci sono grandi differenze fisiologiche tra una risata, soprattutto se prolungata, e una prova

spirometrica, come il calcolo della FEV1 nei soggetti affetti da BPCO o, più notoriamente, il test dell'alcolemia usato dalle pattuglie stradali. In entrambi i casi, infatti, il soggetto effettua, volontariamente o inconsciamente, una espirazione forzata e prolungata e al termine della prova, o della risata, effettuerà una inspirazione più profonda per compensazione dei volumi.

Si è accennato nel capitolo precedente al possibile uso del sorriso come alternativa alla risata per le persone affette da BPCO. Come si è già detto questa ipotesi è avvalorata dalla somiglianza tra la forma delle labbra durante il sorriso e la espirazione a labbra socchiuse, esercizio raccomandato comunemente ai pazienti, oltre che comportamento spesso adottato dagli stessi involontariamente. La letteratura ancora non ha approfondito la validità di tale ipotesi, ma, in questo caso più che in qualsiasi altro, è necessaria la distinzione tra risata e umorismo. La risata deve essere accuratamente evitata, lo scopo dei ricercatori sarà far sorridere i partecipanti, lo stimolo umoristico non dovrà essere né eccessivamente forte, da provocare un moto di risa, né eccessivamente debole. In questo caso dovranno essere identificate le caratteristiche peculiari dell'umorismo, di calcolare e quantificare lo stimolo, così da provocare uno stimolo sufficiente quanto basta per ottenere la risposta specifica che si cerca, ossia il sorriso.

Standardizzazione

Umorismo e risata son due fenomeni estremamente soggettivi. Uno stesso stimolo può risultare comico oppure no, e all'interno del comico le risposte corporee che si possono ottenere sono molto differenti, andando dalla risata al sorriso, ad un semplice sbuffo. La standardizzazione di cui si è parlato sopra risulta essere molto difficile, se non addirittura impossibile. Se possono essere categorizzati i vari stili umoristici, se possono essere individuate le caratteristiche e riconosciuti i principali mezzi attraverso cui si esprime il comico, è impossibile quantificare la comicità racchiusa in una espressione o un episodio umoristico. Un unico stimolo può produrre reazioni differenti. Se poi si considera che il senso dell'umorismo sia qualcosa che cambia da persona a persona, in base al vissuto e all'educazione ricevuta, e che i gusti, quelli comici come quelli culinari, siano qualcosa di assolutamente personale ed identificativo, risulta evidente come la creazione di uno standard sia qualcosa di impensabile.

La mancanza di uno standard impedisce l'interpretazione univoca dei risultati, oltre che una loro verificabilità. Da uno stesso filmato, se fatto vedere ad un gruppo di persone diverse, si possono ottenere risultati differenti, proprio in virtù della variabilità del senso dell'umorismo e di ciò che viene identificato come comico. I risultati inoltre sono influenzati dal contesto, si è già osservato come la condivisione della comicità ne moltiplichi gli effetti^[10], per cui la visione di uno stesso filmato da soli o in compagnia può alterare parzialmente i risultati che si ottengono.

La standardizzazione risulta complicata anche nella registrazione dei risultati, in particolare quando si vanno ad indagare valori soggettivi o mediante questionari auto-somministrati. La maggior parte dei valori su cui si sono registrati gli effetti della terapia sono di questo tipo: percezione della salute, qualità di vita, ansia, stress, qualità del sonno, etc. Nonostante la presenza di questionari e test la cui validità è stata universalmente riconosciuta dalla comunità scientifica, le risposte che vengono fornite alle domande non sono oggettive, ma fortemente influenzate da concetti, idee e sensazioni soggettive. Un chiaro esempio di questo problema è presente nello studio cinese sulla depressione^[25]. Come già spiegato precedentemente la riduzione del cattivo umore è stata riscontrata nel gruppo di controllo, mentre nel gruppo di studio il valore non presentava significatività statistica. Il fatto viene spiegato, secondo gli autori, dalla maggior consapevolezza che i partecipanti al gruppo di studio hanno appreso della loro emotività. Quindi il valore del dato in esame è stato influenzato dal pensiero e della consapevolezza che la persona ha acquisito durante l'attività terapeutica, elemento soggettivo, alterando il risultato finale del questionario e, dunque, l'analisi statistica dei dati, elemento oggettivo.

Altro elemento fortemente eterogeneo, e che quindi può essere considerato fattore di confondimento, è la tecnica terapeutica utilizzata. Come abbiamo spiegato prima, diverse sono le modalità con cui si può fare terapia della risata: clown, filmati, barzellette, yoga della risata, etc. Un fattore che spesso non viene considerato, ma che in qualche modo potrebbe influenzare l'efficacia della terapia, è la modalità con cui essa viene somministrata. In base al contesto in cui si inserisce una tecnica può essere più efficace dell'altra: pazienti in emodialisi, ad esempio, possono gradire di più la visione di un film rispetto allo yoga della risata perché più pratico e adatto alle loro esigenze. Per persone più timide, invece, può risultare più imbarazzante e meno attrattivo la partecipazione a gruppi teatrali o raccontare barzellette. Per quanto riguarda lo yoga della risata già sono state elencate le limitazioni per la partecipazione alle lezioni.

Ampliamento delle conoscenze

Gli studi riguardo i cambiamenti fisiologici prodotti dalla risata sono pochi, spesso contraddittori o privi di significatività statistica. Se molte ed accertate sono le conseguenze dello stress, poche e per lo più basate su ragionamenti di analogia e opposizione sono quelle relative alla risata e agli stimoli positivi. Molte correlazioni, cambiamenti fisiologici e ruoli svolti dalle varie sostanze sono ancora da capire con esattezza. In particolare si richiedono ulteriori informazioni sull'effettivo rilascio di endorfine e sull'attivazione delle cellule natural killer.

Per quanto riguarda la liberazione di endorfine, gli studi che confermano tali ipotesi basano il loro ragionamento sulla presenza degli effetti che tali neurotrasmettitori provocano: aumento della soglia del dolore, riduzione del dolore, sensazione di benessere e rilassamento. La ricerca di Miller e Fry^[6] sostiene tale ipotesi a partire dalla dilatazione vasale. Nell'endotelio vasale sono presenti i recettori μ 3-oppioidi, che, dopo essersi legati alle endorfine, in particolare le β -endorfine, provocano vasodilatazione, presumibilmente mediante la liberazione di NO. L'ossido nitrico è tuttavia liberato anche dall'attività dell'INF γ , di cui si aumenta la produzione a seguito di uno stimolo comico. Per questi motivi crediamo che ulteriori ricerche al riguardo potrebbero essere utili a chiarire definitivamente il ruolo e la relazione tra queste sostanze.

Il secondo tema per il quale sarebbero utili ulteriori indagini di letteratura è l'attivazione di cellule natural killer. Pochi sono gli studi che indagano il loro aumento durante la stimolazione umoristica^{[7] [8]}. Una ricerca maggiore al riguardo potrebbe confermare e validare il dato riscontrato, confermando il grande ruolo della risata non solo come terapia ma anche come mezzo preventivo. Infatti, come già descritto nel primo capitolo, le cellule natural killer possono ricoprire un ruolo molto importante nella difesa dell'organismo da cellule tumorali, riconoscendo l'alterazione cellulare prima della formazione della massa. Tuttavia ancora da scoprire sono le modalità con cui queste cellule agiscono contro le cellule tumorali e in che modo possano essere impiegate nella lotta al cancro. Bisogna anche considerare che, poiché la diminuzione del cortisolo è un dato accertato, il conseguente aumento delle difese umoristiche è spesso ritenuto processo implicito, fatto che potrebbe aver limitato le ricerche in questo senso. Certo, se venisse confermato definitivamente l'aumento delle natural killer, il ruolo della risata all'interno della medicina cambierebbe radicalmente. La lotta al cancro è infatti una delle principali sfide della medicina moderna, e l'efficacia di un uso preventivo dell'umorismo in questo senso comporterebbe una rivoluzione completa dell'impostazione medico-sanitaria, sempre più incentrata al corpo e meno alla persona. Raccomandiamo pertanto maggiori studi sulla relazione ridere-attività natural killer e, soprattutto, sull'uso preventivo e terapeutico di queste ultime contro i tumori.

Un ulteriore campo su cui sarebbe opportuno approfondire le conoscenze è l'uso della terapia della risata nell'ambito neurologico. In particolare potrebbe essere utile ed interessante conoscere le relazioni tra attività cerebrale e risata e l'uso che può essere fatto dell'umorismo come terapia funzionale-cognitiva per soggetti con demenza.

Nell'ambito neurologico la risata è spesso vista come un segno clinico: ictus, epilessia, tumore cerebrale o lesione cerebrale di varia natura. La letteratura che indaga l'uso terapeutico della risata in questo campo medico è inesistente. Dati i risultati riscontrati in ambito cardiologico è

piuttosto naturale credere che gli effetti sul cervello siano analoghi a quelli sul cuore. La risata propriamente detta, con l'aumento della pressione intratoracica ed intracranica e lo sforzo fisico che provoca, potrebbe indurre un possibile rischio di ictus ed emorragia, in soggetti che già presentano altri fattori di rischio. L'umorismo, esattamente come con il cuore, con il rilascio di endorfine e la vasodilatazione conseguente potrebbe aiutare la circolazione cerebrale, migliorandone l'ossigenazione e aumentando funzionalità e attenzione del soggetto. Ulteriori indagini potrebbe confermare o smentire tale ipotesi.

L'altro utilizzo che può essere fatto dell'umorismo, in questo si parla di umorismo in senso stretto, in neurologia è come terapia cognitiva per la demenza. Alcuni studi già suggeriscono quest'ipotesi proprio perché l'umorismo richiede un certo sforzo cognitivo per essere compreso e con l'avanzare dell'età risulta più difficile^[20]. Esercitare la funzionalità cerebrale fin da subito attraverso l'umorismo può essere un ottimo mezzo preventivo del decadimento cognitivo, un'attività che potrebbe essere aggiunta al trattamento tradizionale, complementare a quello farmacologico. Inoltre l'uso dell'umorismo è profondamente diffuso e quotidianamente utilizzato dalle persone, per cui non richiede sforzi particolari da parte del caregiver né un investimento socio-economico. Su questo argomento la letteratura è ancora in fase embrionale. Riteniamo molto utile per migliorare il trattamento delle demenze, oggi giorno sempre più diffuse e non ancora chiarite del tutto, una ricerca maggiore su tale argomento.

Prassi infermieristica

Notevoli cambiamenti possono essere effettuati all'interno della prassi infermieristica e dell'assistenza sanitaria in generale. Il primo grande cambiamento è l'uso dell'umorismo all'interno dell'ambiente di lavoro, tra colleghi e con i pazienti. Ridere, abbiamo visto, riduce ansia e stress. Usarlo in ambiente lavorativo favorisce un ambiente più sereno e lo sviluppo di un sentimento di amicizia tra colleghi. I professionisti vedranno ridotta ansia e stress, raggiungeranno il posto di lavoro più volentieri e lavoreranno più sereni, con un diretto guadagno da parte dei pazienti.

Oltre che tra colleghi l'umorismo può essere usato anche con i pazienti, come terapia alternativa e complementare a quella farmacologica. Usare l'umorismo con i pazienti comporta una degenza per questi ultimi più piacevole, riduzione dello stress e dell'ansia e favorisce un buon rapporto tra paziente e professionista sanitario, migliorando la partecipazione di quest'ultimo alla terapia. L'assistenza infermieristica, a differenza della pratica medica, si differenzia per un approccio con il paziente più olistico: compito dell'infermiere è considerare anche le emozioni e i dubbi del paziente, oltre che le problematiche fisiche, garantendo un ambiente sicuro e tranquillo. Poiché i

suoi effetti raggiungono più sfere della persona, la terapia della risata presenta, più di qualsiasi altra terapia, un aspetto olistico, abbracciando a pieno la filosofia infermieristica.

Fatte queste considerazioni, risulta difficile capire perché la risata venga utilizzata così poco negli ambienti ospedalieri, escluse le battute di spirito che vengono pronunciate, più che per motivi terapeutici, per questioni di contesto e di carattere personale, come in qualsiasi altro tipo di lavoro. L'ostacolo principale per la diffusione di questa terapia tra gli infermieri è il forte impatto emotivo ed empatico che determina. L'umorismo, come abbiamo detto, ha un grande potere di socializzazione e ridere in gruppo è molto più gratificante che ridere da soli. Per questo molti professionisti sanitari evitano l'uso dell'umorismo con i pazienti, cercando sempre di mantenere un rapporto professionale e distaccato. Il non utilizzo dell'umorismo da parte degli infermieri è un metodo difensivo, atto ad evitare legami che possano provocare loro in futuro stress emotivo. Tuttavia questo fatto limita fortemente la creazione di un approccio assistenziale completo col paziente, coerentemente con la cultura olistica della professione infermieristica.

Un ulteriore impiego dell'umorismo nella prassi infermieristica è come strategia di coping. In molti articoli si fa cenno a questo utilizzo, anche se pochi si concentrano sull'analisi di questo tema^{[26] [30] [31]}. Per poter analizzare attentamente questa affermazione è opportuna specificare il termine coping.

Dall'inglese *to cope* (=fronteggiare), il coping è qualsiasi meccanismo messo in atto da una persona per fronteggiare e risolvere un problema, indifferentemente dalla natura di quest'ultimo (emotivo, fisico, psicologico, etc.). L'umorismo rappresenta, anche se mai considerato come tale, il metodo di coping più antico, spontaneo e naturale messo in atto dall'uomo. Ironizzare su qualcosa in un certo senso la dissacra, la sminuisce, rendendola ridicola, e quindi superabile. Ciò che attua l'uomo con il semplice gesto del ridere è diminuire il problema, quasi fino a farlo scomparire, e trasformarlo in qualcosa che si possa affrontare e risolvere. L'umorismo come metodo adattivo è utile sia per i pazienti che per i caregiver, formali e informali.

Già abbiamo visto come venga utilizzato dai pazienti con demenza e dai loro caregivers informali^{[30] [31]}. In questo caso l'umorismo viene usato *con* e *per* il paziente. Per il paziente, perché i soggetti affetti da demenza non sempre capiscono le battute di spirito che vengono fatte, debito al loro decadimento cognitivo, e questo può costituire per loro un ottimo esercizio. Con il paziente, perché l'umorismo costituisce un metodo per rafforzare il legame tra pazienti e caregiver, per costruire un ambiente piacevole e sereno e favorire la socializzazione, è un mezzo di difesa per i pazienti e uno di fuga ed evasione per i caregiver.

Un altro campo in cui la letteratura suggerisce l'uso di coping umoristico è la psichiatria^{[25] [26]}, in questo il suo uso avviene da parte dei pazienti stessi. L'umorismo viene utilizzato

efficacemente come arma per minimizzare i conflitti emotivi, riducendo le crisi psicotiche che ne potrebbero derivare, oltre che come mezzo difensivo per quelle situazioni in cui il loro disturbo potrebbe condurli a compiere o dire qualcosa di inusuale, una sorte di risata da imbarazzo comune a tutte le persone. Per avvalorare questa ipotesi basta pensare alla più comune sindrome psichiatrica, la depressione, come una presenza di coping inefficace. Già abbiamo visto come l'umorismo sia una tecnica terapeutica efficace nei confronti di questo disturbo, ora possiamo aumentare la validità del suo utilizzo impiegandolo anche come strategia di coping.

Si incoraggia una ricerca più approfondita sull'argomento, che ne rinforzi l'efficacia e le conoscenze fino ad oggi ottenute, utilizzando metodi per la raccolta dei dati quanto più oggettivi possibili, svincolati dall'influenza di pensiero dei diretti interessati. L'uso di una maggiore oggettività nella produzione di letteratura su questo tema potrebbe confermare e valorizzare ulteriormente questa strategia, che in primo luogo dovrebbe essere insegnata ed attuata dal personale sanitario.

CONCLUSIONI

La terapia della risata, nonostante la lacunosità e bassa significatività statistica della letteratura esistente, risulta essere una terapia valida e completa. La sua universalità e trasversalità nei vari ambiti umani, sociali e sanitari, la rende una delle principali risorse da poter utilizzare nella medicina moderna.

L'invecchiamento della popolazione e il numero sempre più alto di malati cronici e/o terminali ha posto la sanità moderna di fronte a nuovi obiettivi. Attualmente si punta sempre di più al miglioramento della qualità di vita, indagando, oltre che le problematiche fisiche, anche nella sfera emotiva personale, la funzione sociale e le interferenze nella vita quotidiana, soprattutto nella professione infermieristica, che da sempre si differenzia dalle altre per la sua cultura più eterogenea. La terapia della risata costituisce un metodo alternativo, semplice, naturale, economico ed efficace per questi nuovi obiettivi. Non necessita di particolari conoscenze né di competenze specifiche, non richiede particolari attrezzature né un costo finanziario, qualsiasi persona o struttura può somministrarla. Inoltre, proprio per la varietà di metodi con cui si può applicare, è fortemente adattabile alle più differenti situazioni ed esigenze personali. Per pazienti ospedalizzati può essere somministrata come clown-terapia, in pazienti a domicilio o in strutture residenziali come visione di filmati o spettacoli, in base ai gusti e alla praticità degli interessati. Questa sua ecletticità di forma la rende largamente utilizzabile e quindi facile da diffondere.

Già abbiamo visto come i professionisti sanitari siano reticenti nell'utilizzo dell'umorismo con i pazienti per paura di un coinvolgimento emotivo eccessivo con gli stessi. Tuttavia la terapia della risata, alcune forme più di altre, può essere somministrata da personale esterno qualificato (si pensi alla clown-terapia o allo yoga della risata), dunque i motivi per cui non viene utilizzata vanno ricercati altrove. Sicuramente questioni pratiche ed organizzative sono l'ostacolo più evidente. Noi crediamo però che il vero ostacolo sia in realtà una semplice questione culturale. Ridere è un atto innato, presente fin dalla nascita, spontaneo e umano. È parte della nostra quotidianità continuamente, e questo lo ha reso sempre automatico, certo e scontato. La società, proprio per la sua abitudinaria convivenza con la risata, non lo denota come un atto capace di produrre qualcosa e quindi da sfruttare vantaggiosamente per l'uomo. Alla luce di quanto detto nella presente elaborazione sappiamo, invece, che ridere fa bene, fisiologicamente e mentalmente. Una maggior divulgazione di questo sapere, primariamente negli ambienti sanitari,

è utile e necessario per la diffusione di questa terapia e un maggior interesse sanitario e sociale al riguardo.

Un motivo aggiuntivo dell'importanza di diffondere questa terapia è la sua capacità di prevenzione. Nel corso della revisione abbiamo sottolineato la capacità preventiva sui rischi cardiovascolari, inoltre si era sottolineata la possibilità che l'aumento d'attività delle cellule natural killer ricopra un ruolo di prevenzione nei confronti del cancro. Si è inoltre osservato come l'umorismo possa svolgere una funzione di esercizio cognitivo per i soggetti con demenza, e che per questo possa avere una funzione preventiva, o comunque di ritardo, nello sviluppo della malattia. La terapia della risata risulta un ottimo metodo per affrontare la depressione e, di conseguenza, per prevenirla. Una persona serena e capace di affrontare le difficoltà, ricca di sentimenti positivi ed ottimisti, difficilmente sarà affetta da sindrome depressiva. Poiché la depressione è destinata ad essere la malattia più frequente al mondo nel prossimo futuro, la sua prevenzione costituisce una sfida per la sanità mondiale. Si raccomanda, oltre ad una più approfondita ricerca, anche un maggior incentivo all'utilizzo e alla sua diffusione nei più svariati contesti. Così come tutti i professionisti sanitari e la società intera riconoscono e promuovono l'attività fisica, è auspicabile che lo stesso avvenga per l'umorismo, riconoscendo a livello universale il benessere del ridere.

BIBLIOGRAFIA

1. Bergson, H. (1900). *Il riso. Saggio sul significato del comico*. la Feltrinelli.
2. Kim R. Lebowitz, P., Sooyeon Suh, P., Philip T. Diaz, M., & Charles F. Emery, P. (2011). Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonatu functioning among patientswith chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. *Heart & Lung*, 310-319.
3. Hunaid Hasan, T. F. (2009). Laugh Yourself into a Healthier Person: A Cross Cultural Analysis of the Effects of Varying Levels of Laughter on Health . *International Journal of Medical Sciences* , 200-211.
4. Lengacher, M. P. (2008). Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes. *eCAM*, 137-140.
5. Filipelli M., P. R. (2011). Respiratory dynamics during laughter. *Journal of applied physiology*, 1441-1446.
6. Michael Miller and W. Fry (2009). The Effect of Mirthful Laughter on the Human Cardiovascular System. *Medical Hypotheses*.
7. Lee S. Berk, M. D. (MARCH 2001). MODULATION OF NEUROIMMUNE PARAMETERS DURING THE EUSTRESS OF HUMOR-ASSOCIATED MIRTHFUL LAUGHTHE. *ALTERNATIVE THERAPIE*, VOL. 7, NO. 2, 62-75.
8. Lengacher, M. P. (2009). Humor and Laughter May Influence Health IV. Humor and Immune Function. *eCAM*, 159-164.
9. Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1946 dal sito www.who.int
10. R.I.M. Dunbar, R. B. (2012). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proc. Royal Society B*, 1161-1167.
11. *Association for Applied and Therapeutic Humor*, <http://www.aath.org/>
12. Secchi, S. (2009). *Clown di Corsia. Un naso rosso per l'umanizzazione delle cure pediatriche*. Padova: CSV Padova, Collana Elementi.
13. Cousins, N. (1982). *La volontà di guarire. Anatomia di una malattia*. Armando editore, Milano
14. Yoga della risata, sito italiano ufficiale; affiliato al Dr. Kataria, School of Laughter, <http://www.yogadellarisata.it/>
15. Kataria, M. (2014). *Ridere senza motivo*. La Meridiana, Milano

16. Jun Sugawara, P., Takashi Tarumi, M., & Hirofumi Tanaka, P. (2010). Effect of mirthful laughter on vascular function. *The American Journal of Cardiology*, 856-859
17. Rima Dolgoff-Kaspar, P., Ann Baldwin, P., Johnson, M. S., Edling, N., & Gulshan K. Sethi, M. (2012). Effect of Laughter Yoga on Mood and Heart Rate Variability in Patients Awaiting Organ Transplantation: A Pilot Study. *ALTERNATIVE THERAPIES*, 18(4):53-58.
18. S.H.Kim, Y. a. (2015). Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
19. Shadi Farifteh, A. M.-A. (2014). The Impact of Laughter Yoga on the Stress of Cancer Patients before Chemotherapy. *Iran J Cancer Prev*, 7(4):179-183.
20. MimiM.Y.Tse, A. T. (2010). Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adult. *Journal of Aging Research*.
21. Ridley J., D. D. (Aprile 2014). The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers. *Journal of Palliative Medicine*, 17(4):472-4.
22. Paul N Bennett, T. P.-M. (2015). Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study. *Bennett et al. BMC Complementary and Alternative Medicine*.
23. Paul N. Bennett, T. P.-M. (2014). Laughter and Humor Therapy in Dialysis. *Seminars in Dialysis—Vol 27, No 5*, 488–493.
24. Rudnick, A., Kohn, P. M., Edwards, K. R., Podnar, D., Caird, S., & Martin, R. (2014). Humour-Related Interventions for People with Mental Illness: A Randomized Controlled Pilot Study. *Community Ment Health Journal*, 50: 737–742.
25. Brigitte Konradt, R. D. (2013, 28). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression. *Geriatric Psychiatric*, 850-857.
26. Chunfeng Cai, L. R. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 176-178.
27. Fariba Ghodsbin, M., Zahra Sharif Ahmadi, B., Iran Jahanbin, M., & Farkhondeh Sharif, P. (2015). The Effects of Laughter Therapy on General Health of Elderly People Referring to Jahandidegan Community Center in Shiraz, Iran, 2014: A Randomized Controlled Trial. *IJCBNM*, 3(1):31-38.
28. Freda DeKeyser Ganz, R. P., & Jeremy M. Jacobs, M. (2014). The effect of humor on elder mental and physical health. *Geriatric Nursing*, 205-2011.
29. Youn, H.-J. K.-H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int*, 11: 267–274.
30. Tracy Tan, B. M., & Margaret A. Schneider, P. (2009). Humor as a coping strategy for adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing, Volume 30, Number 6*, 397-408.

31. Amy Liptak, B. R. (March 2014). Humor and Laughter in Persons With Cognitive Impairment and Their Caregiver. *Journal of Holistic Nursing, Volume 32 Number 1* , 25-34.
32. Lengacher, M. P. (2006). Humor and Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in a Clinical Population. *eCAM* , 187-190.
33. Mora-Ripoll, R. (2011). Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies in Medicine*, 170-177
34. R.Zanotti (2003). *Filosofia e teoria del nursing*. Edizioni Summa Padova.
35. S.C. Smeltzer, B.G. Bare, J.L. Hinkle, K.H. Cheever (2010). Brunner Suddarth. *Infermieristica medico-chirurgica vol.1*. Casa editrice ambrosiana.
36. Rubini (2010). *Elementi di fisiologia umana*. Piccin