

“NASI ROSSI IN CORSIA”

REPARTI DI PEDIATRIA DELL’OSPEDALE DI CIVITANOVA MARCHEE DELL’OSPEDALE DI
MACERTA

- A CURA DELLA L’ASSOCIAZIONE “IL BAULE DEI SOGNI” onlus

INTRODUZIONE

La **gelotologia** (più comunemente nota come **comicoterapia**) è la disciplina che studia la relazione tra il fenomeno del **ridere** e la **salute**.

Questa modalità di prevenzione e terapia, che negli USA trovano le massime espressioni (ma che è in rapido sviluppo anche in Europa e nel resto del mondo) prendono le mosse dai più recenti studi di **PsicoNeuroEndocrinoImmunologia (PNEI)** e tende a ricercare, sperimentare ed applicare modalità relazionali che, coinvolgendo positivamente l’emotivo della persona, attraverso meccanismi neuro-endocrini, ne migliorino l’equilibrio immunitario da un lato, e le abilità psico-relazionali dall’altro. Questo è ancor più vero se si considera che sulle affezioni cutanee e dermopatiche ha grandissima influenza il fattore emotivo.

Nell’ambito di una comunità, come ad esempio un ospedale o un servizio territoriale, l’approccio comico terapeutico, ludico e affettivo incidono anche e profondamente sulle aspettative, sulle motivazioni e sui vissuti dei degenti/utenti (e del personale), ed è così in grado di migliorare l’efficienza complessiva della struttura e soprattutto umanizzare la comunità.

FINALITÀ GENERALI

- * Sensibilizzare il personale socio-sanitario, familiari e operatori e volontari sul tema delle emozioni positive e sul contributo che esse possono portare nel percorso terapeutico (attraverso corsi di formazione e riunioni di equipe)
- * Rendere migliore la qualità della degenza dei ricoverati nei reparti pediatrici e non
- * Facilitare le cure ospedaliere, puntando all’ottimizzazione relazionale ed alla umanizzazione delle strutture sanitarie.
- * Sdrammatizzare momenti potenzialmente traumatici per il paziente e motivi d’ansia per il genitore (analisi, prelievi, medicazioni, visite mediche..)
- * Fungere da strumento motivazionale per il paziente per evitare l’apatia e la spersonalizzazione che spesso accompagnano la condizione del ricovero ospedaliero e che, spesso, ostacolano lo stesso processo di guarigione
- * Favorire nel Paziente il principio di EMPOWERMENT, ovvero, la stimolazione dei propri potenziali di “auto guarigione”, in modo da mettere in atto le proprie risorse personali per reagire alla malattia evitando l’identificazione con questa
- * Ridurre la percezione del dolore: studi del settore dimostrano che nell’atto del ridere, e più in generale, nel provare emozioni positive, si secernono Betaendorfine, che hanno un effetto analgesico naturale e stimolante del sistema immunitario

OBIETTIVI

Obiettivi iniziali:

- * Con il presente progetto si intende inserire all’interno del reparto un servizio permanente di Clown Dottori (per la descrizione dettagliata di questa nuova figura professionale vedi metodologia) e dei “Volontari del Sorriso”
- * Offrire agli operatori del settore la possibilità di conoscere più da vicino i principi su cui si fonda la gelotologia, fornendo loro nuovi strumenti di relazione sia all’interno dell’equipe di lavoro sia in relazione ai pazienti. Tale fase verrà promossa dalle Asur 8 e 9 attraverso corsi ECM rivolti al personale socio-sanitario, tenuti da formatori di riconosciuta esperienza nell’ambito della comico terapia afferenti all’associazione Il Baule dei Sogni
- * Operare per l’osservazione e la conoscenza del reparto e delle sue componenti umane, attraverso un lavoro di rete, al fine di inserire in modo morbido le attività dei Clown Dottori e dei Volontari del Sorriso nel contesto di riferimento, anche con una riunione plenaria, necessaria a spiegare obiettivi e finalità del progetto a tutta la comunità.
- * Inaugurazione delle attività, con un evento (festa, spettacolo, conferenza stampa ecc...).

Obiettivi intermedi:

- * Strutturare momenti di socializzazione attraverso l'opera dei Clown Dottori e dei Volontari del Sorriso (compatibilmente con la struttura ospitante ed i tempi di degenza), che siano in grado di alzare il tono dell'umore dei pazienti e, di conseguenza, le sue difese immunitarie (secondo le acquisizioni della PNEI) e fungere, così, da vere e proprie terapie di sostegno.
- * Coinvolgere, in questo miglioramento, le figure di riferimento per paziente (familiari), in modo da far calare i livelli di ansia e stress, nonché le figure sanitarie che quotidianamente lo accudiscono, in modo da facilitare lo svolgersi delle pratiche ospedaliere.
- * Operare durante le pratiche cliniche, assieme ai sanitari, in modo da far scemare la paura e l'ansia che le accompagna, sdrammatizzando anche il lavoro degli operatori e quindi facilitandone i compiti (soprattutto nel caso si tratti di piccoli pazienti)
- * Migliorare il clima lavorativo e relazionale all'interno del personale socio-sanitario che opera in reparto

Obiettivi finali:

- * Restituire al paziente ospedalizzato parte del mondo suo proprio (fatto di cose familiari, intimità e, nel caso del bambino, di gioco, sogno e fantasia) in gran parte perduto durante il ricovero.
- * Offrire agli operatori sanitari un modello d'intervento e di interpretazione, in modo da ottimizzare la relazione col paziente.
- * Evitare che subentrino per il degente fattori negativi spesso legati alla ospedalizzazione, come: l'apatia, la personalizzazione, la rabbia o la negazione
- * Contribuire all'umanizzazione dell'ospedale.
- * Contribuire alle guarigioni (gli studi sul campo dimostrano che ridere offre forti benefici anche sul piano fisico: migliora la capacità respiratoria, previene malattie cardiache, aumenta l'appetito, aumenta la produzione di Linfociti T e Immunoglobina A a livello di sistema immunitario, aumenta la secrezione di Betaendorfina che hanno una funzione di analgesico naturale) e alla prevenzione del disagio, evitando l'apatia e la demotivazione del bambino nel processo di guarigione, stimolando in lui il principio di EMPOWERMENT (potenziale personale)

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Consideriamo destinataria dell'intervento, dunque l'intera Comunità del reparto, in primis i ricoverati, quindi parenti, personale ospedaliero, personale volontario e scolastico ove presente.

DURATA DEL PROGETTO

Il progetto dal 01 01 2018 al 31 10 2018 (sono escluse due settimane a cavallo tra le festività natalizie e pasquali ed il mese di agosto). Si prevede l'intervento, 1 volta a settimana per Macerata e 1 volta ogni due settimane tra Civitanova della durata di ore 2/3 ca. cadauno, di una coppia composta da due clown-dottori professionali e, in occasioni festive (feste compleanno, festività natalizie o altre segnalate dal reparto), di alcuni volontari del sorriso (entrambe le figure verranno designate dall'associazione proponente che si occuperà, altresì, del monitoraggio costante del loro operato in reparto).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Con il presente progetto si intende dare continuità all'interno dei reparti Pediatria dell'Ospedale di Macerata, Recanati e di Civitanova Marche un servizio permanente di Clown Dottori (per la descrizione dettagliata di questa nuova figura professionale vedi metodologia) e di "Volontari del Sorriso".

Per quanto attiene al lavoro del **Clown Dottore** egli riassume in sé le caratteristiche dell'operatore socio-sanitario (i nostri operatori sono disciplinati dal codice deontologico della FNC= FEDERAZIONE NAZIONALE CLOWN DOTTORI) del clown, dell'animatore, dell'attore d'improvvisazione, del burattinaio, dell'operatore di laboratorio creativo, ecc... avendo, però, strutturato la propria professionalità appositamente per operare in ospedale (cosa che spesso gli consente di divenire soprattutto un supporto emotivo per i degenti e non solo).

Di conseguenza la sua prestazione ha il carattere dell'intervento occhi negli occhi con la persona in difficoltà, (sia esso bambino o adulto), in una vera e propria terapia di sostegno, con il segno morbido di chi ha appreso ad operare in situazioni difficili con duttilità e flessibilità, per avere quel certo rapporto in quel certo momento con quel certo bambino (o adulto).

Suo compito è sdrammatizzare le pratiche sanitarie, mutare segno alle emozioni negative, quali paura, rabbia, delusione, tristezza, farle esprimere, gestirle e virarle al positivo, verso il sorriso, il coraggio, la speranza, la gioia, il riso. ..

Gran parte del suo lavoro, avviene nella camera di degenza, con un rapporto di visita, come agiscono, del resto, i sanitari del reparto.

I Clown Dottori operano (tranne emergenze) sempre in coppia con un altro clown dottore (e con i Volontari del sorriso nel caso di animazioni di gruppo nelle sale giochi o ambulatori): un meccanismo assai collaudato che consente di essere realmente attivi e terapeutici non solo nei confronti del piccolo ricoverato, ma anche dei familiari presenti e del resto del reparto.

Spesso infatti, alla paura dei degenti, si unisce anche l'ansia e l'angoscia dei parenti, in una spirale che si autoalimenta. Le figure di questi operatori in comicoterapia, così, rapportandosi anche con le figure di riferimento dei pazienti, sono in grado di stemperarne l'ansia e far defluire lo stress del ricovero, spesso fornendo anche nuovi possibili strumenti di relazione

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

Anche il personale sanitario riceve beneficio dal suo servizio, oltre che direttamente (il Clown Dottore ed i Volontari del Sorriso sanno interagire con gli adulti, per stemperarne lo stress da lavoro), anche indirettamente, poiché facendo calare i livelli dell'ansia, si facilita il rapporto terapeutico dei sanitari con i piccoli pazienti.

METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE DEL CLOWN DOTTORE

La metodologia d'intervento generale, di introduzione del servizio, è quella sistemico/relazionale.

Nel lavoro diretto con degenti verrà usato l'originale metodo di Comicoterapia e Relazione utilizzato dalle organizzazioni proponenti attraverso la figura professionale del Clown-Dottore.

I Clown Dottori e i Volontari del sorriso sono una nuova realtà della gelotologia, la disciplina che studia le potenzialità terapeutiche del ridere e del pensiero positivo.

Presenti in moltissimi ospedali in tutto il mondo, in Italia la loro opera si estrinseca da vari anni in moltissimi ospedali.

La sua denominazione è stata scelta per alcuni precisi motivi.

In primo luogo si tratta di una figura di per sé terapeutica (cfr anche gli studi effettuati presso il Reparto di Pediatria II infanzia, presso l'Ospedale S.Camillo di Roma, primario dott. G.Paolone e presso il Reparto Pediatrico dell'ospedale S.Anna di Como, primario prof. Riccardo Longhi)

In secondo luogo egli deve necessariamente differenziarsi dalla figura del Clown del circo o di strada (professioni peraltro nobilissime); egli indossa un camice, per quanto variamente trasgressivo. Poi opera in stretto contatto con l'equipe ospedaliera, pur essendo l'unica figura la cui presenza può essere rifiutata dal bambino o dalla sua famiglia.

Questo “poter essere rifiutato” restituisce potere al bimbo o al ragazzo, in un contesto in cui egli (ed anche la sua famiglia) sono privi di possibilità di scelta.

Anche in questo modo il Clown Dottore si adopera per ripristinare il “mondo normale” dei degenti.

Il Clown-Dottore è la figura professionale di tipo “artistico” e “ludico” più idonea per operare, anche con un rapporto 1/1, in una situazione “estrema” come l’ospedale.

Egli riceve una formazione specifica (oltre 350 ore di corso, circa 50 di tirocinio, aggiornamento e supervisione mensili) per interagire, in un ambiente difficile e complesso come quello ospedaliero, con il singolo paziente, all’interno della sua rete di relazioni.

Tale formazione prevede nozioni di psicologia dell’età evolutiva, psicologia relazionale, psicologia dell’ospedale, igiene e procedure ospedaliere, gelotologia, nonché, naturalmente tutta la parte artistica (“morbida” clowneria, microprestidigitazione, microjongleria, improvvisazione teatrale, arte terapia, musicoterapia, uso del burattino ecc...).

Il volontario del sorriso riceve una formazione di almeno 96 ore, simile nei contenuti a quella del Clown dottore, ma meno specifica, essendo questi una figura di supporto all’attività del primo.

Diversamente formato l’animatore potrebbe non essere in grado di leggere i segnali emergenti nella situazione specifica in cui si trova ad operare, con il rischio di superdosare (o sottodosare) il proprio intervento, di non finalizzarlo specificamente al tipo di bambino (e al tipo di patologia) che ha di fronte; può capitare che egli sia presto preda di burn out, senza contare evidenti rischi traumatici per i piccoli degenti. Sono questi i motivi per cui le scriventi organizzazioni curano in proprio ed in maniera puntuale la formazione dei propri Clown-Dottori e dei Volontari del sorriso.

Non solo il Clown-Dottore e il Volontario del sorriso per operare al meglio, devono conoscere (informati dal personale) di volta in volta, e sempre nell’ambito di una rigida deontologia professionale, l’evolversi delle degenze, lo stato in cui trova i piccoli pazienti: ben diverso dovrà essere il loro atteggiamento nei confronti di un piccolo ricoverato pieno di rabbia (magari per un esame doloroso appena subito) o uno spaventato, in attesa di una diagnosi o di un esame di laboratorio invasivo.

Tutto questo può avvenire solo, dunque, in presenza di uno stretto contatto del Clown Dottore con l’equipe sanitaria e, se presenti, con i volontari, in brevi momenti informativi che necessariamente precedono l’intervento in corsia e che lo mettono in grado di scegliere, di volta in volta, in maniera duttile e rapida, quale può essere il tipo di intervento da mettere in campo con i singoli bambini.

GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL PROGETTO

Le figure centrali del progetto sono i Clown Dottori, coordinati a livello organizzativo da un coordinatore e a livello di tecnico da un supervisore

I Clown Dottori si riuniscono in riunioni di equipe.

Il Clown Dottore si relazionano con il personale ospedaliero (psicologo, infermieri, medici) prima di ogni intervento..

Il coordinatore si relaziona con il Primario del reparto, lo psicologo ospedaliero..

MONITORAGGIO ED AUTOVALUTAZIONE DEL PROGETTO

I problemi che pone la valutazione dell’applicazione di un lavoro “immateriale” diretto alle persone derivano dalla numerosità delle variabili di tipo soggettivo, dovute al contesto in cui si opera ed al portato personale degli operatori: eppure è importante poter controllare e valutare, in itinere, la qualità del lavoro svolto, il suo significato in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti. E’ necessario, così, isolare degli indicatori qualitativi, quali:

- **Comunicazione** (tra operatori e piccoli degenti, famiglie, operatori sanitari)
- **Collaborazione**
- **Reazioni emotive**
- **Socialità**
- **Condivisione**
- **Partecipazione.**

Può essere indicativa, relativamente ad alcune particolari attività, anche il **numero** degli utenti coinvolti.

Nelle riunioni (mensili) di supervisione ed in quelle di equipe verranno presi in considerazione tutti questi aspetti.