

Magie che curano. Tecniche illusionistiche a supporto della comunicazione e della relazione tra clinici e pazienti bambini e adolescenti

CARLO ALFREDO CLERICI^{1,2}, FILIPPO MITTINO³, ANDREA FERRARI⁴, MATTEO SILVA⁴,
ELENA PAGANI BAGLIACCA⁴, LAURA VENERONI⁴, STEFANO DI PUMPO⁵, SABA CHOPARD⁶

¹SSD Psicologia Clinica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano; ²Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia, Università di Milano; ³IACA Minotauro, Milano; ⁴SC Pediatria, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano; ⁵Pratica privata, Milano; ⁶Université de Fribourg (UNIFR).

Pervenuto il 16 maggio 2019; accettato il 25 giugno 2019.

Riassunto. Nella formazione del medico, anche specialista, non sono generalmente disponibili percorsi di formazione dedicati alla comunicazione e alla relazione con i pazienti in età evolutiva. Alcune tecniche, come quelle illusionistiche, sono descritte in modo crescente nella letteratura scientifica quali strumenti utilizzabili negli ambiti di cura e riabilitazione. In questo lavoro sono presentate esperienze cliniche sull'impiego di tecniche di illusionismo nella consultazione clinica con pazienti affetti da patologie organiche, sulla base di una revisione della letteratura scientifica.

Parole chiave. Comunicazione medico-paziente, illusionismo, prestidigitazione, relazione medico-paziente, suggestione.

Healing magic. Illusionistic techniques supporting communication and relationship between children and adolescents.

Summary. In the training of the doctors, even specialists, training courses are generally not available for communication and for the relationship with patients in developmental age. Some techniques such as illusionistic techniques are increasingly described in the scientific literature as tools that can be used in the areas of care and rehabilitation. In this work, clinical experiences are presented on the use of illusionism techniques in clinical consultation with patients suffering from organic pathologies, based on a review of the scientific literature.

Key words. Doctor-patient communication, doctor-patient relationship, illusionism, prestidigitation, suggestion.

Introduzione

Nell'attività clinica con bambini e adolescenti, i medici e le altre figure sanitarie si confrontano quotidianamente con il problema di relazionarsi con i pazienti e comunicare con loro per curarli e rilevarne i bisogni. Non esistono però generalmente percorsi dedicati alla comunicazione e alla relazione con i pazienti in età evolutiva nel corso della formazione dei sanitari. Mentre è dato per scontato che il dialogo con il bambino, e anche con l'adolescente, sia qualcosa di semplice e immediato, in realtà in questo rapporto è necessario essere in grado di giocare con il paziente, creando uno spazio nel quale mescolare realtà e fantasia¹.

Le tecniche illusionistiche offrono la possibilità di creare questo spazio e sono descritte come risorsa di crescente uso nei contesti di cura pediatrica².

L'illusionismo è l'arte teatrale di simulare la magia cioè una violazione – impossibile – delle leggi di natura ed è talora utilizzata in particolare con i pazienti pediatrici³.

Esistono però poche ricerche sull'uso di tecniche illusionistiche a supporto dei pazienti mentre esistono numerose esperienze di impiego dei giochi di prestigio nell'ambito della cura e della riabilitazione.

L'articolo analizza, alla luce dell'esperienza clinica degli autori, la letteratura scientifica sull'utilizzo in ambito clinico delle tecniche illusionistiche.

Analisi della letteratura

La letteratura scientifica internazionale degli ultimi 20 anni è stata raccolta mediante le banche dati online PubMed, PsychINFO e Cochrane Library, utilizzando come parole chiave i termini "prestidigitation", "magic", "illusionism", "conjuring", "clinic", "medicine", "pediatric", "child", "psychology", "psychotherapy", "medical examination", "rehabilitation", "hospital".

Dagli articoli reperiti tramite queste ricerche sono stati in seguito estratti quelli più inerenti al presente lavoro. Inoltre, sono state esaminate anche le fonti secondarie trovate tramite gli articoli selezionati e sono stati integrati motori di ricerca non specialistici, periodici, volumi e repertori cartacei.

Sono stati selezionati 24 articoli peer reviewed specificamente riferiti all'impiego delle tecniche di magia in ambito clinico e riconducibili alle seguenti aree: supporto alla comunicazione e alla relazione, diversione, terapia fisica e riabilitazione, psicoterapia, humour therapy.

Descriviamo qui di seguito le possibili aree di interesse, anche con l'ausilio di situazioni concrete di pratica clinica.

SUPPORTO ALLA COMUNICAZIONE E ALLA RELAZIONE

Marco è un bambino di cinque anni ricoverato in un reparto pediatrico per un episodio di disidratazione in seguito a un'infezione herpetica del cavo orale. È spaventato dalla vista delle infermiere e del primo medico che tenta senza successo di visitarlo. Il pediatra chiamato in consulenza prima di iniziare la visita chiede al bambino con espressione stupita se abbia delle ranocchie nella pancia e mostra come queste si mettano a gradire appena la pancia viene toccata. Il bambino ride per la sorpresa. Lo stesso suono è udito appena il medico appoggia il fonendoscopio al torace o quando apre la bocca per preparare il bambino all'ispezione del cavo orale. Il medico tiene in tasca per facilitare la visita dei bambini alcuni strumenti detti *squeaker* in grado di far sembrare che parti del corpo o oggetti possano emettere suoni.

Il possibile ruolo dell'impiego di queste tecniche per migliorare la comunicazione in contesto clinico e la relazione tra sanitari e pazienti è evidenziato in alcune pubblicazioni^{4,5}. L'uso di trucchi magici è, per esempio, considerato utile per "rompere il ghiaccio" durante la visita del paziente e per alleviarne lo stress.

In contesto odontoiatrico uno studio randomizzato e controllato⁴ ha mostrato come un semplice numero di magia mostrato al paziente influenzi positivamente la sua comprensione delle procedure diagnostiche e terapeutiche. Risulta inoltre favorita la relazione con il dentista, facilitando per esempio la separazione dai genitori durante l'esecuzione delle radiografie.

DIVERSIONE

Lucia è una bambina di sei anni che deve eseguire una trasfusione per una patologia ematologica. Ha mostrato ansietà durante una precedente trasfusione. Il pediatra le ha mostrato alcuni giochi di prestigio eseguiti con delle piccole palline di spugna rosse per spiegarle il funzionamento dei globuli rossi e la necessità della trasfusione. Riesce a svolgere senza apparente disagio la procedura, tenendo in ciascuna mano una pallina di spugna.

È segnalato come le tecniche in oggetto possano trovare impiego in ambito pediatrico per distrarre il bambino durante l'esecuzione di esami diagnostici o terapie dolorose e stressanti, e per distoglierlo dagli aspetti tecnici delle visite⁴.

HUMOUR THERAPY

In un reparto pediatrico lo psicologo clinico esegue il giro delle visite ai pazienti mostrando numeri di illusionismo. Allestisce in sala giochi, insieme agli educatori, gruppi di

magia comica e propone ai pazienti interessati di imparare alcuni trucchi. I pazienti partecipano con entusiasmo e divertimento a queste attività.

Le terapie basate sull'umorismo sono approcci che mirano a ridurre il disagio emotivo dei pazienti ospedalizzati. Il loro obiettivo è quello di fornire elementi di distrazione e buonumore per migliorare il benessere e di conseguenza, sperabilmente, la capacità di affrontare la malattia^{6,7}.

Programmi di assistenza come "Open Heart Magic" hanno come obiettivo il contrastare la noia e la frustrazione dei bambini ospedalizzati⁶ e l'umorismo è una componente fondamentale anche separatamente dalle tecniche di magia.

PSICOTERAPIA

Per quanto riguarda l'uso della magia all'interno di interventi psicoterapeutici, è stato evidenziato un effetto di miglioramento dell'autostima in soggetti preadolescenti con sintomi depressivi⁵. È stato anche descritto il potenziale effetto positivo nello sviluppo di competenze essenziali di interazione sociale nei bambini⁸. L'effetto positivo di tali pratiche su autostima e comportamento è stato osservato anche in contesti educativi con adolescenti⁵, con ragazzi disabili^{9,10} oltre che nella didattica generale¹¹.

La psicoterapia in ambito pediatrico ha come obiettivo comprendere le emozioni (tra cui tristezza, dolore e gioia) dei bambini: quest'espressione rappresenta una condivisione con un adulto¹².

Quando il clinico si trova di fronte a un bambino affetto da una malattia grave, è essenziale aiutarlo nell'elaborazione della sua condizione, in modo che le emozioni confuse diventino pensabili.

La condizione di malattia grave può costituire un'esperienza angosciante rispetto a cui, secondo le teorie dinamiche, i bambini si trovano a cercare di poter mantenere una sorta di doppio binario nella comprensione degli eventi¹³.

Da una parte si trovano a dover organizzare le loro difese allontanando dal campo della coscienza le preoccupazioni, le paure e il dolore. D'altra parte hanno però la necessità di non essere soli emotivamente a far fronte alle angosce e di sentire che l'altro (i genitori e il personale curante) può comprendere i loro stati d'animo senza essere travolto a sua volta dalla paura. In questa prospettiva, se l'angoscia è completamente negata, esiste la possibilità che riappaia, anche a distanza di tempo, sotto forma di sintomi psicopatologici¹⁴. In questo contesto il clinico è chiamato ad aiutare il bambino a familiarizzare con gli aspetti della realtà seguendo l'insegnamento di Winnicott³, ovvero somministrando il mondo reale a piccole dosi. È chiaro quindi che stiamo parlando di una relazione di cura che deve tenere a mente la dimensione della sincronicità: ovvero il terapeuta può svelare la realtà quando sente che il paziente è emotivamente pronto ad accoglierla.

Oltre a questo, già da lungo tempo la psicologia dinamica ha descritto il rischio che il bambino, per le peculiarità della logica infantile, elabori un'interpretazione della propria malattia in termini di colpevolezza o punizione^{15,16}. A ciò si può aggiungere il sentimento di colpa per l'essere causa di sofferenza dei propri genitori. Il modo in cui i bambini vivono la propria malattia e l'angoscia può essere espresso attraverso sintomi oppure in una cifra simbolica attraverso i disegni e i giochi.

Dare attenzione alle paure e ai sentimenti del bambino e includere questi aspetti nella relazione con lui possono realizzare l'esperienza di un contenimento emotivo e di riconnettere la realtà con le possibilità offerte dalla creatività personale¹².

Tra le risorse creative della mente infantile (e anche adulta) vi è l'immaginazione, e la tradizione, non solo psicoanalitica, ma anche pedagogica, invita a considerare con attenzione i rapporti tra realtà e immaginazione.

Secondo le pratiche consolidate di psicoterapia è possibile considerare il gioco come una possibilità di racconto che consente di trasformare quelle paure, affetti negativi e conflitti risolvendoli attraverso la ricerca di soluzioni creative per dare un finale positivo, più tollerabile e condivisibile^{17,18}. Inoltre, il gioco permette di proiettare al di fuori di sé stessi alcuni aspetti emotivi perturbanti, che grazie a questo meccanismo possono risultare più gestibili dal bambino stesso.

La sensazione di un bambino di essere emotivamente compreso può derivare, secondo una prospettiva dinamica, dal fatto che è capito il significato simbolico (comunicativo) del suo gioco e che l'adulto risponde in modo congruo giocando o parlando. La capacità dell'adulto di rispondere implica che non sia sopraffatto dall'angoscia o da problemi materiali e questo pone la necessità di un supporto diretto anche per i genitori al fine di offrire aiuto ai propri figli malati.

Se la malattia grave è un evento reale e catastrofico che può accompagnarsi a potenti angosce, la possibilità di esprimere queste emozioni può avere un valore di aiuto in una prospettiva interattiva, secondo il modello del contenimento emotivo formulata dallo psicoanalista britannico Wilfred Bion¹⁹. L'impossibilità di condividere le esperienze, di poterle pensare e utilizzare provoca infatti angoscia paralizzante e confusione (elementi beta). Gli interventi ispirati a questo modello mirano a ridurre l'isolamento dei pazienti, facendo prendere loro coscienza e sperimentare che l'angoscia e l'aggressività possono essere accettate e contenute in una relazione e che queste emozioni sono rese meno pericolose dalla comprensione e dall'empatia da parte del clinico²⁰.

La consultazione mediante strumenti illusionistici prevede generalmente, in vario ordine, una fase di raccolta anamnestica, una di colloquio con i genitori, una di valutazione del bambino con i genitori (almeno uno) e di seguito senza la partecipazione di questi ultimi, e una fase di restituzione, come nella consultazione svolta con l'ausilio di tecniche convenzionali.

La consultazione, con opportuni adattamenti, è applicabile fino alla preadolescenza²¹.

La formula di presentazione al paziente è quella tradizionalmente impiegata: "Sono un dottore che si occupa dei pensieri, dei sogni, delle paure, delle preoccupazioni"¹³. A essa si aggiunge una breve introduzione all'utilizzo della magia; ci si può rivolgere al bambino dicendo ad esempio: "Credo che tu sia un mago. Non so se te ne sei mai accorto. Devi soltanto scoprire queste possibilità".

Si propone quindi un gioco in cui si valorizza il ruolo del bambino come autore della magia: per esempio far cambiare di colore alle pagine di un libro magico, far scomparire, con un colpo di bacchetta magica, dalla mano chiusa del clinico una pallina che poi sarà ritrovata dietro l'orecchio del bambino, far comparire delle caramelle in una scatola truccata precedentemente mostrata vuota, eccetera.

L'avvio di un colloquio di consultazione secondo questa modalità presenta alcuni vantaggi. Innanzi tutto, la preoccupazione del bambino di incontrare un altro medico può essere superata dallo stupore causato dal trucco di magia, che permette da un lato di distrarlo momentaneamente e dall'altro di indurre emozioni positive.

Dopo l'avvio è spesso possibile proseguire la consultazione con un racconto spontaneo del bambino, per esempio il racconto dei sogni (che hanno vari aspetti di connessione con la magia per la loro natura immaginaria).

Il ruolo della magia nell'accoglienza dei pazienti appare quindi meritevole di approfondimento e di considerazione clinica.

Prendendo in considerazione l'ambito delle malattie gravi pediatriche, in quest'ultimo occorre talvolta trattare sintomi connessi all'esperienza traumatica della malattia mediante strumenti in grado di mitigare la sofferenza e facilitare i processi di pensiero.

L'impiego di tecniche illusionistiche in questo ambito può avere rilevanti potenzialità espressive, e aiuta a trattare con il clinico tematiche legate ad aspetti emotivi ma in una chiave giocosa e fiabesca, coerente con le peculiarità della logica del bambino.

Apprendere ed eseguire numeri magici (in cui si realizza apparentemente l'impossibile) può costituire una sfida con sé stessi e aumentare il sentimento di competenza.

Il fatto di "realizzare l'impossibile" smentisce l'idea di irrealizzabilità che spesso risulta dall'esperienza di una malattia grave, e può al contrario dimostrare l'opportunità che il paziente ha di trovare dei modi alternativi per far fronte alle difficoltà, riuscendo a districarsene.

Diversi pazienti guariti da gravi patologie pediatriche hanno riportato come lo studio della magia sia stato per loro "come un rifugio" o un modo per "sentirsi ancora competenti" o "in grado di fare delle cose che suscitano emozioni e li fanno sentire vivi".

La magia si associa generalmente a stupore, gioia, capacità di mettere in movimento. L'esecuzione dei giochi di prestigio offre un elemento di motivazio-

ne per compiere lo sforzo di mettersi in movimento e uscire da apatia e ritiro per lo stimolo di eseguire un'azione in grado di stimolare una reazione gioiosa negli osservatori.

L'utilizzo di tecniche illusionistiche può avere quindi valore di supporto nel processo di empowerment del paziente (insieme di azioni che mirano a potenziare le sue risorse psico-sociali nella gestione della malattia e del suo percorso terapeutico).

TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE

Esistono da vari anni programmi che propongono l'apprendimento e la pratica di trucchi di magia come forma di terapia fisica per facilitare il recupero di abilità motorie, per esempio in pazienti con emiplegia.

La letteratura evidenzia un vantaggio dall'esercitarsi a eseguire trucchi magici all'interno di un programma di riabilitazione motoria per pazienti affetti da emiplegia o altre patologie neurologiche o ortopediche²²⁻²⁶.

Alcuni studi evidenziano un miglioramento del benessere fisico complessivo²⁷ e un aumento dell'uso dell'arto affetto dal deficit²⁸.

È descritto come inquadrare gli esercizi in una cornice giocosa possa costituire un elemento favorevole per pazienti in età evolutiva.

L'apprendimento dei giochi di prestigio può esercitare e migliorare diverse capacità, tra cui le competenze motorie grossolane (ampiezza di movimento, rafforzamento e bilanciamento degli arti superiori e inferiori), la percezione visiva, tattile e la propriocezione, la pianificazione del movimento e le capacità motorie fini (destrezza, coordinazione oculo-motoria, velocità e precisione, manipolazione degli oggetti), l'abilità di problem-solving e le capacità mnemoniche.

Il fatto di proporre gli esercizi sotto una forma magica e giocosa permette inoltre di aumentare la motivazione nei bambini e di alleviare la tensione spesso presente.

Poiché nelle patologie gravi dell'età pediatrica, come quelle oncologiche, si presenta spesso il problema di motivare e sostenere l'esecuzione di esercizi di riabilitazione in soggetti con compromissioni funzionali legate alla malattia, l'impiego della magia può rivelarsi un metodo valido e funzionale, al fine di stimolare i pazienti nel loro svolgimento, evitando noia e monotonia.

Discussione

La disamina della letteratura scientifica e l'esperienza clinica degli autori evidenziano come l'uso della magia in ambito pediatrico possa rappresentare un'utile risorsa, sia per il clinico sia per il bambino stesso. Può infatti dare la possibilità al medico di iniziare una relazione con il paziente, basata sulla fiducia e sulla collaborazione. Al tempo stesso, permette al bambi-

no di relazionarsi con il clinico in un modo diverso dal solito, dove al centro del legame siano presenti il gioco e l'esperienza vissuta positivamente.

L'utilizzo di trucchi magici si è mostrato utile in diversi ambiti: come supporto alla comunicazione, nell'ottica in cui rappresenta un mezzo per relazionarsi con il paziente, come mezzo di supporto alla compliance, essendo un approccio interattivo che coinvolge il bambino sul piano emotivo e intellettuale, nell'ambito della psicoterapia, in quanto permette di migliorare determinate competenze del paziente e, nel caso di una malattia grave, permette di rendere il vissuto di quest'ultimo meno angoscioso. Le emozioni hanno infatti un ruolo centrale nella cura di pazienti in cui la malattia mette alla prova, spesso in modo traumatico, l'adattamento psicofisico, in fasi della vita cruciali per la costruzione dell'identità, delle relazioni e dell'autonomia.

Il tema della magia emerge frequentemente nel gioco e nelle narrazioni dei bambini. Nei primi sette anni di vita il funzionamento mentale del bambino ha aspetti definiti come pensiero magico, modalità differente dalla logica degli adulti, che consiste nella credenza del bambino di poter comandare le cose.

Questo stile di pensiero permette al bambino di confrontarsi con la realtà ancora in parte sconosciuta, e di spiegare fatti ancora difficilmente comprensibili per lui. Anche per questo gli strumenti tradizionali di comunicazione e relazione con il bambino sono state le favole, che contengono ampiamente aspetti magici, e in epoca più recente film come "Harry Potter", in cui la modalità di narrazione richiama i meccanismi di pensiero tipici del bambino, hanno avuto grande diffusione.

A seconda dell'età, varia anche la comprensione dei giochi di prestigio. L'attenzione si sviluppa intorno ai 3-7 anni di età per effetto dello sviluppo delle capacità esecutive e nel contempo si sviluppa anche il pensiero logico²⁹. A partire da circa 4 anni di età si sviluppa una teoria della mente che permette di comprendere come le altre persone abbiano propri pensieri e proprie intenzioni³⁰ e nel contempo si ha la capacità di distinguere fantasia e realtà³¹. A partire da questa età i bambini iniziano a sviluppare interesse verso i giochi di prestigio.

Con l'età si riscontra anche l'evoluzione delle credenze magiche e della convinzione che esistano eventi che violano le leggi fisiche³² e molti bambini in età prescolare credono che i maghi abbiano poteri soprannaturali³³. Anche se le credenze magiche possono persistere in età adulta^{34,35}, i bambini iniziano a sviluppare durante l'età scolare, anche per effetto degli studi, un punto di vista più scientifico che sostituisce le credenze magiche³⁶.

Una parte importante della tecnica della magia è la narrazione che accompagna il numero. Questo aspetto ci porta a riflettere sulla funzione narrativa della mente³⁷: partendo dal presupposto che l'esperienza umana è un intrecciarsi di storie, è possibile sostenere che il racconto della magia costituisca un passaggio trasformativo. Per esempio, immaginiamo un paziente

che teme di non poter far fronte a una grave difficoltà: lo sperimentare che la magia realizza ciò che apparentemente sembra impossibile opera un cambiamento a livello modale, da “non potere” a “potere”.

Le funzioni della mente che si attivano in questi casi sono due: la fantasia e la memoria. La prima è da intendersi come la capacità della mente di esplorare possibili alternative della realtà. La seconda invece è la memoria procedurale, la conoscenza di come si fa a fare quello che si fa. La narrazione magica permette quindi in qualche modo di esplorare a fondo la realtà (fantasia) e di apprendere modi per affrontarla (memoria procedurale). Inoltre non va dimenticato che le pratiche magiche generano un senso di stupore nello spettatore che significa attivare dei processi di pensiero che hanno a che fare con il creare mondi alternativi e sviluppare l'immaginazione. Entrambe queste capacità possono essere connesse a un processo volto a elaborare le angosce di morte all'interno di storie di malattia grave. Possiamo quindi pensare alla magia come a una pratica che contribuisce a ridare speranza a persone che temono di averla perduta per sempre. È come se gli occhi di chi pratica trucchi di magia trasmettessero un potere relazionale capace di riabilitare funzioni di pensiero nello spettatore.

Negli Stati Uniti sono stati realizzati, negli ultimi decenni, alcuni programmi dedicati a impiegare trucchi di magia in ambito sanitario, particolarmente a supporto di programmi di riabilitazione fisica.

In particolare meritano di essere ricordati “Project Magic”, che è stato avviato nel 1982 dall'illusionista David Copperfield^{38,39}, e “Healing of Magic”, fondato dall'illusionista Kevin Spencer nel 1984, dedicato al supporto del recupero delle abilità motorie per pazienti presentanti gravi lesioni del sistema nervoso centrale. Infine, il programma “MagicAid” mira a usare la magia per migliorare la salute fisica e mentale: all'interno di questo programma vengono insegnati ai pazienti diversi trucchi magici².

Sulla scia di questi programmi in ambito anglofono, molti contesti clinici hanno cominciato a impiegare o consigliare tecniche illusionistiche come complemento delle procedure di riabilitazione fisica.

Vari osservatori hanno anche descritto gli aspetti positivi sul versante psicologico dell'impiego di tecniche di illusionismo. Le tecniche di illusionismo possono essere impiegate in interventi multimodali che possono avere un impatto sul funzionamento personale del paziente e delle sue relazioni. Fra gli effetti positivi descritti vi sono un'accresciuta abilità di ragionare in maniera non convenzionale e il supporto ad autostima, destrezza manuale e coordinazione fisica, oltre al miglioramento delle capacità comunicative, aumentando le capacità sensoriali e cognitive. La valutazione oggettiva di questi effetti è però difficile anche perché essi sono dipendenti da caratteristiche soggettive del paziente, dei suoi familiari e di aspetti relazionali fra il paziente e il clinico. Se da un lato sono ancora scarsi i lavori scientifici su riviste internazionali, dall'altro si riscontra un rinnovato interesse verso gli aspetti scientifici dell'illusionismo, per

esempio verso la comprensione di aspetti psicologici attraverso lo studio scientifico della magia⁴⁰⁻⁴².

Nell'effetto (e nella possibile efficacia) dell'impiego di giochi di prestigio nella consultazione clinica sono attivi aspetti molteplici, tra cui: costruzione di rapporti, aumento dell'autostima e della speranza, possibilità di reframing e capacità interpersonali.

Conclusione

In questo lavoro è stato presentato il ruolo dei giochi di prestigio come tecniche complementari utilizzabili a sostegno della comunicazione e relazione con i pazienti, della compliance ai trattamenti, degli interventi psicologici e della riabilitazione⁴³. Una delle caratteristiche di maggior interesse di queste tecniche è che, mentre aspetti di relazione con il bambino non possono essere insegnati, i giochi di prestigio possono essere oggetto di formazione e apprendimento.

Inoltre, in un clima culturale volto a far fronte a una scarsità di risorse e all'esigenza di trovare soluzioni nel minor tempo possibile, l'uso di tecniche illusionistiche può permettere di valorizzare aspetti emotivi del paziente in tempi ragionevolmente brevi.

Esperienze non generalizzabili di singoli pazienti e le biografie di famosi prestigiatori (come per esempio il prestigiatore argentino René Lavand che eseguiva numeri di grande successo pur essendo stato amputato all'arto superiore destro) mostrano infine come l'apprendimento della magia costituisca un'importante occasione di valorizzazione dell'autostima e di sviluppo di abilità psicologiche e relazionali.

L'impiego della magia, che come dimostrano diversi studi può avere effetti positivi e rappresentare una risorsa, resta un tema che merita di essere esplorato in maniera più esaustiva, al fine di rendere la sua applicabilità più ampia e utilizzabile anche in ambiti non pediatrici.

Ringraziamenti: gli autori ringraziano l'Associazione Bianca Garavaglia per il supporto alle attività di assistenza psicologica presso la SC Pediatria della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Grazie inoltre ad Andrea Boccia, Francesco Busani, Luca Casey, Sarah Frasca, Mariano Tomatis e Raul Cremona.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Winnicott DW. *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore, 1971.
2. Elkin DJ, Pravder HD. The art of medicine. Bridging magic and medicine. *Lancet* 2018; 391: 1254-5.
3. Wiseman R, Watt C. Achieving the impossible: a review of magic-based interventions and their effects on well-being. *PeerJ* 2018; 6: e6081.
4. Peretz B, Gluck G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strong-willed children. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15: 429-36.
5. Levin DM. Magic arts counseling: the tricks of illusion as intervention. *Georgia School Counselor Association Journal* 2007; 13: 14-23.

6. Hart R, Walton M. Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatr Nurs* 2010; 36: 11-16.
7. Erdman L. Laughter therapy for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18: 1359-63.
8. Scott Stehouwer R. Using magic to establish rapport and improve motivation in psychotherapy with children: theory, issues, and technique. *Psychotherapy Private Practice* 1983; 1: 85-94.
9. Frith GH, Walker JC. Magic as motivation for handicapped students. *Teach Except Child* 1983; 15: 108-10.
10. Ezell D, Ezell C. M.A.G.I.C.W.O.R.K.S. (Motivating activities geared-to instilling confidence-wonderful opportunities to raise kid's self-esteem). *Educ Train Dev Disabil* 2003; 30: 441-50.
11. McCormack AJ. Teaching with magic: easy ways to hook your class on science. *Learning* 1985; 14: 62-7.
12. Gamba A, Stefana A. "Sono innamor(a)to della terra". Note su gioco, disegno, sogno e terapie diversionali nella cura di bambini con gravi patologie fisiche. *Psicoterapia e Scienze Umane* 2016; 2: 207-28.
13. Gelli P, Clerici CA, Albasi C, et al. L'intervento psicologico clinico in ospedale con il bambino affetto da una malattia organica: teoria, tecnica e prassi. *Abilitazione e Riabilitazione* 2004; 2: 61-70.
14. Raimbault G. *Il bambino e la morte*. Firenze: La Nuova Italia, 1978.
15. Massaglia P. Dal curare al prendersi cura: l'operatività multidisciplinare. In: Lugones M (a cura di). *Tra pediatria e psicoterapia*. Roma: Borla, 2005.
16. Buckman R. *How to break bad news: a guide for health care professionals*. Baltimora: The Johns Hopkins University Press, 1992.
17. Lewis O, O'Brien J. Clinical use of dreams with latency-age children. *Am J Psychother* 1991; 45: 527-43.
18. Ekstein R. Some thoughts concerning the clinical use of children's dreams. *Bull Menninger Clin* 1981; 2: 115-24.
19. Bion WR. *Learning from Experience*. Londra: Routledge, 1984.
20. Bertolotti M, Massaglia P. Psycho-oncology in childhood and adolescence: the Italian experience. *Neuropathological Diseases* 2012; 1: 71-93.
21. Veneroni L, Albasi C, Podda M, Ferrari A, Massimino M, Clerici CA. Tra psicoterapia e neuroscienze: il racconto dei sogni nel lavoro di supporto dei pazienti affetti da neoplasie dell'età pediatrica. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 2017; 2: 131-48.
22. Green D. The "magic of movement": efficacy of using magic in intensive Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy (HABIT) program. *Dev Med Child Neurol* 2011; 53: 28.
23. Green D, Schertz M, Gordon AM, et al. A multi-site study of functional outcomes following a themed approach to hand-arm bimanual intensive therapy for children with hemiplegia. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 527-33.
24. Kwong E. *Magic and acquired brain injury*. Toronto: Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation Annual Scientific Meeting, 2007.
25. Lyons M, Menolotto AM. Use of magic in psychiatric occupational therapy: rationale, results and recommendations. *Aust Occup Ther J* 1990; 37: 79-83.
26. Harte D, Spencer K. Sleight of hand: magic, therapy and motor performance. *J Hand Ther* 2014; 27: 67-9.
27. Kwong E, Cullen N. Teaching magic tricks to patients as an adjunct to their rehabilitation program. Toronto: Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation Annual Scientific Meeting, 2007.
28. Green D, Farquharson Y. Use of 'Magic' as both a performing art and intensive motor therapy for child with hemiplegia. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 19.
29. Posner MI, Rothbart MK. Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Ann Rev Psychol* 2007; 58: 1-23.
30. Apperly IA, Samson D, Humphreys GW. Studies of adults can inform accounts of theory of mind development. *Developmental Psychology* 2009; 45: 190-201.
31. Flavell JH. Development of children's knowledge about the mental world. *Int J Behav Dev* 2000; 24: 15-23.
32. Subbotsky E. The belief in magic in the age of science. *SAGE Open* 2014; 4: 1-17.
33. Evans DW, Milanak ME, Medeiros B, Ross JL. Magical beliefs and rituals in young children. *Child Psychiatry Hum Dev* 2002; 33: 43-58.
34. Subbotsky E. Causal explanations of events by children and adults: can alternative causal modes coexist in one mind? *Br J Dev Psychol* 2001; 19: 23-45.
35. Subbotsky E. Magical thinking in judgments of causation: can anomalous phenomena affect ontological causal beliefs in children and adults? *Br J Dev Psychol* 2004; 22: 123-52.
36. Subbotsky E. *Magic and the mind: mechanisms, functions, and development of magical thinking and behavior*. New York: Oxford University Press, 2010.
37. Mittino F. La dimensione narrativa della mente: implicazioni nel lavoro terapeutico. *Psichiatria e Psicoterapia* 2013; 32: 239-49.
38. Kurzweil A. David Copperfield's project magic. *Genii: The Conjurers' Magazine* 2003; 66: 16-8.
39. Paskell M. The miracle continues: 25 years of project magic. *Genii: The Independent Magazine of Magicians* 2007; 16: 64-5.
40. Lamont P, Henderson J, Smith T. Where science and magic meet: the illusion of a 'science of magic'. *Rev Gen Psychol* 2010; 14: 16-21.
41. Rensink R, Kuhn G. A framework for using magic to study the mind. *Frontiers of Psychology* 2015; 15: 1508.
42. Clerici CA, Casey L, Albasi C. Scienza della magia; una revisione della letteratura sull'antico dialogo e le nuove sinergie fra illusionismo e psicologia. *Psichiatria e Psicoterapia* 2016; 3: 69-101.
43. Clerici CA, Veneroni L. *La psicologia clinica in ospedale. Consulenza e modelli d'intervento*. Bologna: Il Mulino, 2014.