

## Ristrutturare la percezione della malattia: l'importanza dello *humor* nelle malattie croniche

### [Reframing illness: the role of humor in adapting to chronic conditions]

Elena Ricci

*Istituto DIRPOLIS, Scuola Superiore Sant'Anna*  
E-mail: elena.ricci@santannapisa.it

#### Original article

Ricevuto il 15 dicembre 2024; accettato il 3 gennaio 2025

---

#### ABSTRACT

**IT** I progressi della medicina hanno rivoluzionato la gestione di molte condizioni, trasformando malattie un tempo fatali in patologie croniche. Le malattie croniche, caratterizzate da persistenza e ricorrenza ciclica, pongono una sfida multidimensionale che va oltre i sintomi fisici, influenzando gli aspetti psicologici, sociali e identitari della persona. Alterazioni nelle abitudini quotidiane, nelle relazioni e nella percezione di sé possono ridurre significativamente la qualità della vita di pazienti e famiglie. La ricerca ha evidenziato il ruolo chiave di fattori psicosociali, come supporto sociale, strategie di *coping* e virtù quali speranza, coraggio e saggezza pratica, nel favorire un adattamento positivo. Tuttavia, l'utilità dello *humor* in questo specifico contesto è ancora poco studiata, nonostante sia riconosciuta la sua importanza nella regolazione emotiva e nella ristrutturazione della percezione della malattia. Il presente lavoro si pone lo scopo di colmare questa lacuna, esplorando il valore specifico di questo tratto nell'esperienza della cronicità.

**Parole chiave:** umorismo, malattie croniche, etica delle virtù, educazione del carattere

**EN** Advancements in medicine have transformed the management of many conditions, turning once-fatal diseases into chronic illnesses. Chronic conditions, characterized by their persistence or cyclical recurrence, often present a multidimensional challenge that extends beyond physical symptoms, affecting a person's psychological, social, and identity domains. The resulting disruptions in daily habits, relationships, and self-perception may significantly diminish patients' and families' quality of life. Research highlights the critical role of psychosocial factors, such as social support and coping strategies, as well as virtuous traits like hope, courage, and practical wisdom, in mitigating these effects and promoting positive adaptation. Despite the demonstrated benefits of these dispositions, humor remains underexplored as a virtue in chronic illness. Existing literature suggests its potential for enhancing emotional regulation, yet its specific value in fostering flourishing within this context is scarcely studied. This paper seeks to bridge this gap.

**Keywords:** humor, chronic conditions, virtue ethics, character education

## 1. Introduzione

L'avanzamento della medicina e il progresso scientifico hanno trasformato l'evoluzione e la gestione di molte patologie, mutando numerose malattie a prognosi infausta in malattie croniche. Con il termine “malattia cronica” si fa riferimento ad una condizione medica che persiste nel tempo o che tende a ripresentarsi ciclicamente, con la possibilità di un progressivo peggioramento delle sue manifestazioni (e.g. Bernell & Howard, 2016). Sebbene nuovi trattamenti e tecnologie più avanzate abbiano condotto ad un aumento della speranza di vita, vivere con una malattia cronica rappresenta una sfida multidimensionale, che non si limita alla gestione dei sintomi fisici, ma investe anche la sfera psicologica, sociale e identitaria dell'individuo. In particolare, la cronicità può alterare le abitudini quotidiane e lo stile di vita della persona, influenzare le dinamiche relazionali, modificare la percezione che il soggetto ha di sé, così come la narrazione identitaria (Ricci, 2024), con un impatto negativo sulla qualità della vita percepita dai pazienti (Megari, 2013; Goodman et al., 2013)<sup>1</sup> e dalle loro famiglie (Golics et al., 2013).

In questo contesto, la letteratura scientifica ha evidenziato come la possibilità di adattarsi a tali nuove condizioni risieda in molteplici fattori psicosociali come il supporto sociale, le strategie di *coping* (e.g. Jiakponna et al., 2024) e un carattere pienamente realizzato (*flourishing*). In particolare, è stato dimostrato come tratti virtuosi come il coraggio, la gratitudine, la pazienza, la resilienza, la speranza e, prima fra tutti, la saggezza pratica siano in grado di agire mitigando l'impatto psicologico delle malattie croniche, consentendo una migliore gestione delle difficoltà quotidiane ed un adattamento positivo alla propria nuova condizione (e.g. Campbell & Swift, 2002; Dekkers et al., 2005; Ruini & Vescovelli, 2013; Rork et al., 2023). Nonostante l'evidente rilevanza di queste virtù, un tratto emerge come un grande assente in questo panorama: lo *humor*. Sebbene infatti la ricerca psicologica ne abbia evidenziato l'impatto positivo, soprattutto nel favorire la regolazione emotiva, sono pochi i lavori che hanno approfondito il suo valore specifico come virtù nel contesto della malattia (Lebacqz, 1985; Campbell & Swift, 2002). Il presente saggio intende colmare questa lacuna. Prima di procedere, è tuttavia opportuno esaminare la relazione tra fioritura del carattere e malattia<sup>2</sup>, con l'obiettivo di comprendere in che modo la prima possa contribuire nel promuovere un adattamento positivo alle sfide imposte dalla cronicità.

---

<sup>1</sup> Va notato che questo può dipendere da diversi fattori. Uno studio di Saarni e colleghi, ad esempio, ha dimostrato come l'età abbia un profondo impatto nella qualità della vita percepita da pazienti affetti da una patologia cronica (Saarni et al., 2007).

<sup>2</sup> La possibilità di parlare di fioritura – intesa come “capacità di esprimere al meglio i tratti che ci caratterizzano, in primis quello di saper vivere secondo ragione” (Bina et al., 2024, p. 12) – nell'esperienza della malattia non va dato per scontato. Sebbene la letteratura abbia ad oggi confermato che il soggetto può fiorire anche in contesti di vulnerabilità, per lungo tempo si è messa in discussione la possibilità di un progresso morale personale in assenza di alcune condizioni considerate essenziali, come la salute. Per un approfondimento su questo tema si rimanda a Bina et al. (2024). Per ulteriori contributi sull'argomento si veda anche Navarini & Ricci (2024).

## 2. Le virtù e i punti di forza del carattere nell'esperienza della malattia

L'adattamento ad una condizione cronica è un processo complesso che coinvolge non solo la gestione dei sintomi fisici, ma anche la capacità di affrontare l'impatto che essa esercita sulla sfera psicologica, come la regolazione delle emozioni negative; sulla dimensione sociale, attraverso la ridefinizione dei rapporti interpersonali e il corretto management del modo attraverso il quale il soggetto si rapporta con il mondo intorno a sé; e sull'identità personale, che può essere messa in crisi dai cambiamenti corporei, dalla riduzione dell'autonomia, dalle trasformazioni legate al ruolo sociale e dalla necessità di costruire una differente narrativa del sé che integri le nuove condizioni nella propria esperienza di vita. Come sottolinea Karen Lebacqz la malattia viene spesso vissuta dal soggetto come una minaccia che impone modifiche nel modo in cui la persona si concepisce (Lebacqz, 1985); in questo senso può essere portatrice di una grande sofferenza.

La ricerca, soffermandosi sugli elementi che possono migliorare la qualità della vita e il benessere sperimentato dai pazienti, riducendo il carico di sofferenza sperimentato, ha evidenziato come assumano un grande significato fattori psicosociali come il possesso o lo sviluppo di tratti positivi del carattere. Se ci si domanda in che modo un carattere virtuoso possa rappresentare una risorsa per chi si trova a convivere con una condizione cronica, una risposta interessante potrebbe pervenire riflettendo sulla malattia di Parkinson e sulle sfide ad essa legate. Ad esempio, è ampiamente riconosciuto che, nel percorso di vita con questa patologia, il movimento e la fisioterapia svolgano un ruolo fondamentale. Tali pratiche, infatti, sono in grado di ottimizzare le abilità funzionali del paziente, migliorare la qualità della vita e ridurre il rischio di complicazioni secondarie (e.g. Abbruzzese et al., 2016). Tuttavia, l'adesione a queste attività richiede un elevato grado di autodisciplina e motivazione, spesso ostacolate da apatia, depressione e riduzione dell'iniziativa (e.g., Chaudhuri et al., 2006). In questo contesto, emerge chiaramente l'importanza della virtù della perseveranza. Inoltre, sintomi come i tremori, le discinesie e il *freezing of gait* potrebbero portare il soggetto a sviluppare una certa ansia sociale (e.g. Heusinkveld et al., 2018; Witt et al., 2019), derivante dalla paura di essere osservati, giudicati e fraintesi dagli altri, o ancora dalla vergogna per le manifestazioni visibili della propria condizione. Questa ansia può indurre il paziente a ritirarsi progressivamente, generando un circolo vizioso di isolamento e peggioramento del benessere emotivo. Ciò richiama evidentemente le virtù della pazienza e del coraggio. Serve pazienza per accettare il decorso lento e spesso imprevedibile della malattia, per tollerare i momenti di frustrazione e i cambiamenti causati dalla propria condizione. Al contempo serve anche un certo coraggio per affrontare il timore del giudizio altrui e la vergogna associata alle manifestazioni dei sintomi legati alla malattia. Ciò, tuttavia, non sarebbe possibile senza la virtù della speranza, che svolge un ruolo cruciale nel sostenere la motivazione e orientare il paziente verso un futuro percepito come ancora ricco di possibilità e alternative, magari diverse rispetto a quelle che si sarebbero immaginate per sé, ma certamente importanti. In

definitiva, come scrive Foot (1977), è necessario possedere un insieme di virtù per superare le difficoltà e cogliere le opportunità che la vita presenta.

Facendo un passo indietro e volendo definire meglio che cosa si intenda quando ci si riferisce ad un carattere virtuoso, è bene sottolineare come esistano diverse interpretazioni di questa idea in letteratura. La visione standard<sup>3</sup> intende un carattere virtuoso come dotato di una serie di tratti positivi del carattere che vengono definiti virtù e che sarebbero acquisiti nel tempo grazie alla pratica della ripetizione di azioni virtuose e per emulazione di soggetti virtuosi (e.g. Carr 1991; Kristjánsson 2015). Tali tratti sarebbero poi “orchestrati” dalla saggezza pratica, l'*auriga virtutum* che consente al soggetto di deliberare e agire bene, comprendendo quale virtù sia richiamata da una certa circostanza o da un certo contesto e con quale grado debba essere attivata. Una diversa proposta è quella suggerita dal modello Aretai (Vaccarezza et al., 2023; De Caro et al., 2024; De Caro et al., 2025). Mario De Caro e colleghi (De Caro et al., 2024) definiscono un carattere virtuoso come un carattere saggio, ovvero dotato di saggezza pratica (*phronesis*): l'unica virtù secondo questo *account* che, non a caso, si definisce monista. Altri tratti, che la tradizione tende a chiamare virtù, vengono intesi come emanazioni della saggezza pratica in contesti specifici. In altre parole, un tratto virtuoso non andrebbe inteso, secondo gli autori del modello, come un'entità separata, ma come un modo in cui la saggezza pratica si esprime. Inoltre, la *phronesis* viene intesa da De Caro et al. (2025) come una “competenza cross-situazionale”, capace di aiutare l'agente a deliberare e agire bene nei più diversi domini morali e contesti, modellando l'identità morale, la motivazione, le emozioni e la sensibilità dell'agente.

Il modello Aretai appare più convincente rispetto a quello standard, soprattutto quando si pensa alla dimensione pratica (Niccoli et al., 2024). Mentre infatti quest'ultimo propone un approccio sequenziale alla formazione del carattere, in cui il soggetto dovrebbe acquisire dapprima le virtù specifiche per poi sviluppare (senza chiarezza rispetto a quale momento) la saggezza pratica, il modello Aretai suggerisce un percorso alternativo e più integrato. In questa prospettiva, sembrerebbe possibile lavorare sin da subito sull'acquisizione di una competenza virtuosa unitaria. Questo approccio, pertanto, non soltanto supera la frammentarietà dei modelli più tradizionali, ma suggerisce una struttura educativa più coerente ed efficace per sostenere lo sviluppo di un carattere virtuoso. Inoltre, questa visione risulta come particolarmente rilevante in contesti sfidanti come quello rappresentato dall'esperienza della malattia, dove assume un ruolo centrale la capacità da parte dell'agente di gestire le proprie emozioni, mantenere la giusta motivazione morale e, non da ultimo, deliberare e agire bene, anche in situazioni complesse e nuove.

Sebbene un lavoro trasversale sul carattere, basato sulle *skill* che compongono la saggezza pratica, possa assumere un ruolo particolarmente significativo nel contesto di specie, va sottolineato che non sono ancora state sviluppate proposte di intervento che permettano di lavorare sulla *phronesis* intesa come

---

<sup>3</sup> Questa classificazione è stata proposta da Miller (2021).

*ethical expertise*. Inoltre, anche qualora uno strumento del genere fosse disponibile, il soggetto potrebbe comunque incontrare difficoltà nell'agire virtuosamente in determinate circostanze. Ad esempio, un paziente che avesse sempre mantenuto la speranza che i trattamenti e le terapie affrontati potessero risultare efficaci nel cronicizzare permanentemente la sua condizione potrebbe comunque non trovare il coraggio di iniziare la chemioterapia a causa della paura, nonostante in altri momenti della vita e in differenti contesti si fosse sempre dimostrato coraggioso. Diventa quindi cruciale individuare le strategie di intervento che possano aiutare il soggetto a fronteggiare meglio tali dimensioni di complessità.

In merito a ciò, ovvero a quali risorse possano rappresentare uno strumento utile in questo specifico dominio, la letteratura sembra concordare sulla rilevanza del coraggio, della gratitudine, della pazienza, della perseveranza e della speranza. La speranza, ad esempio, è considerata come uno degli elementi chiave nell'adattamento alle malattie croniche (e.g. Lebacqz, 1985; Navarini, 2020; Navarini & Ricci, 2023). Secondo Snyder (2002), essa si manifesta come la capacità di perseguire obiettivi che il soggetto considera come significativi, anche modificando il percorso, mantenendo una visione positiva del futuro. Essa è associata ad una maggiore adesione ai trattamenti e ad una gestione più positiva della malattia (Herth, 1998). La perseveranza, invece, consente al soggetto di impegnarsi nel raggiungimento dei propri obiettivi, anche quando ciò richiede un certo sforzo e un significativo impegno, rialzandosi dopo le cadute (Dekkers., 2005; Navarini, 2020; Kassim et al., 2021). Il coraggio aiuta il soggetto a non cedere di fronte alle avversità e a superare gli ostacoli che la malattia spesso impone; inoltre è fondamentale in quanto rappresenta un motore di azione (e.g. Brady, 2018; Carel, 2016; Navarini, 2022). La pazienza rappresenta il tratto di auto-regolazione per eccellenza (Ricci, forthcoming) e si distingue per il suo favorire la possibilità di coltivare “la capacità di attendere con calma di fronte a frustrazione, avversità o sofferenza” (Schnitker, 2012, p. 263, trad. mia). Infine, la gratitudine è in grado di aiutare il soggetto ad apprezzare la vita anche nelle sue complessità e difficoltà, focalizzandosi sugli aspetti positivi delle diverse esperienze. Inoltre, è in grado di generare un atteggiamento di riconoscenza verso ciò che si ha, nonostante le sfide imposte dalla malattia (Emmons & McCullough, 2003; Ruini & Vescovelli, 2013).

### **3. Una introduzione alla virtù dello *humor***

Se ai tratti appena elencati la letteratura ha riservato una considerevole attenzione, all'umorismo è stato dedicato uno spazio nettamente minore. Sebbene infatti l'etica delle virtù abbia indagato il ruolo dello *humor* come virtù in una prospettiva generale (e.g. Roberts, 1988; 1990; Frankfurt, 2001; Smuts, 2010; Alfano et al., 2022; Lott, 2021), il suo peso specifico nell'esperienza della malattia rimane un'area decisamente meno esplorata. In particolare, fatta eccezione per alcuni contributi (Lebacqz, 1985; Campbell & Swift, 2002), manca una riflessione sistematica su come l'umorismo possa operare in contesti di vulnerabilità e sofferenza come quello rappresentato dalla malattia cronica. Prima di affrontare questo punto, è utile tuttavia comprendere che genere di umorismo possa essere considerato virtuoso.

Sebbene Aristotele non si riferisca direttamente allo *humor*, sia nell'*Etica Nicomachea* che nell'*Etica Eudemia* introduce una virtù affine: l'*entrapelia*, descritta come la via di mezzo tra un eccesso di buffoneria e la rigidità. Per Aristotele, l'*entrapelia* è una virtù in quanto egli riconosce la necessità che l'uomo ha del gioco e dell'umorismo per condurre una vita equilibrata (EN, 1128a3-b12).<sup>4</sup> L'introduzione dell'umorismo (inteso in quanto tale) tra le virtù, è, tuttavia, un'elaborazione decisamente più moderna.<sup>5</sup> Frankfurt (2001), ad esempio, ne tratta come di una risorsa in grado di spingere il soggetto a proseguire nel proprio percorso di vita, nonostante i difetti e le imperfezioni, non fingendo che non esistano, ma attribuendo loro il giusto peso. Questa concettualizzazione dello *humor* ha avuto una grande risonanza. Infatti, se da un lato questo tratto viene descritto come una disposizione che porta "a dire o fare qualcosa che sia percepito come divertente e che evochi gioia e risata negli altri" (Dionigi & Gremigni, 2010, p. 27), attraverso la percezione di incongruenze, paradossi o interpretazioni inattese della realtà, dall'altro è spesso definito come la tendenza a sorridere (o ridere) di fronte alle avversità (Beermann & Ruch, 2009).

Sebbene siano diversi gli autori che inseriscono l'umorismo tra le virtù umane, la letteratura, come spesso accade, non è unanime. Annas, ad esempio, sostiene che lo *humor* non sarebbe virtuoso "nel modo specifico in cui lo sono le virtù" (Annas, 2011, p. 105, trad. mia), in quanto può essere usato sia per fini buoni che per fini viziosi. Tuttavia, come osserva Little (2024), questa critica non rappresenta un vero e proprio problema, in quanto lo stesso potrebbe essere detto di molte altre virtù. Si pensi in questo senso, ad esempio, all'onestà: essa può essere considerata una virtù quando viene utilizzata per dire la verità, ma può diventare viziosa se si dice la verità sbagliata, alla persona sbagliata, nel momento sbagliato (Little, 2024). Alcuni filosofi (e.g. Roberts, 1988; Lippitt, 2005), inoltre, sostengono che lo *humor* non sia considerabile come virtuoso *per se*; esso potrebbe divenire tale solo in presenza di altre virtù. Roberts, ad esempio, lo concepisce come un tratto rivolto verso sé stessi che consente al soggetto di accettare le proprie limitazioni, ma sottolinea che può essere definito come virtù soltanto nella misura in cui esso è anche nutrito dall'umiltà (*blithe humility*). Anche Lippitt è di simile avviso e in particolare osserva come l'umorismo non sembri essere una virtù distinta dalla saggezza pratica. Queste visioni non rappresentano però un problema per l'approccio monista sostenuto in questo lavoro. È plausibile, infatti, che lo *humor* necessiti di altri tratti per acquisire una dimensione virtuosa; ciò vale tuttavia anche per le altre virtù. Si consideri nuovamente l'onestà: in alcune circostanze, questa potrebbe degenerare in insensibilità o addirittura in crudeltà, qualora non fosse moderata da altre disposizioni, come il tatto. Se si riflette ad esempio sulla comunicazione di una cattiva notizia, come una diagnosi medica grave, un'esposizione troppo diretta e priva di attenzione per le emozioni dell'interlocutore potrebbe causare una grande sofferenza. Questo esempio può forse aiutare a comprendere che l'agire virtuoso difficilmente si

---

<sup>4</sup> Questo tema verrà ripreso anche da Tommaso D'Aquino (Aquinas, ST II.ii.).

<sup>5</sup> Per una completa esplorazione della virtù dello *humor* nella storia si veda Little (2024).

manifesta grazie all'azione di un solo tratto. Esso è infatti solitamente una sintesi di più comportamenti che rappresentano le manifestazioni della saggezza pratica più adeguate a quel contesto.

Per ciò che riguarda quanto evidenziato da Lippitt, anche in questo caso non si pone un problema per l'approccio monista. Lo *humor*, infatti, non è separato dalla *phronesis*, in quanto rappresenta una sua emanazione.

Respinte le critiche intorno alla possibilità da parte dell'umorismo di essere virtuoso, occorre ora domandarsi quando questo lo sia. A offrire una risposta interessante a questa domanda sono Alfano e colleghi, i quali descrivono lo *humor*, fatta eccezione per alcune condizioni patologiche, come una capacità che possiede ogni essere umano. Nonostante, tuttavia, la maggior parte degli esseri umani sia in grado di utilizzarlo, non si tratta di una capacità neutra: essa può essere indirizzata verso il bene, oppure verso il male. A questo proposito, Lott scrive: "L'umorismo può chiaramente essere usato per ferire, incoraggiare, criticare, consolare, ecc. Se racconto una barzelletta per umiliare un collega o denigrare una categoria di persone, e agisco con tale intento, non posso sottrarmi alla responsabilità morale dicendo: 'Era solo una battuta!'" (Lott, 2021, p. 116, trad. mia).<sup>6</sup> In questo senso, pertanto, si potrà comprendere che non ogni forma di *humor* è considerabile virtuosa. Al contrario, esso assume una tale valenza solo quando si configura come una disposizione abituale, cioè acquisita, stabile nel tempo e orientata al bene, ovvero una disposizione a trovare o creare umorismo "nelle cose giuste, al momento giusto, nel modo giusto, con le persone giuste, per la ragione giusta, con la giusta intensità, e così via" (Alfano et al., 2022, p. 662, trad. mia). Questo genere di umorismo, che potremmo definire "buono", si qualificerebbe secondo gli autori in particolare come virtù morale per il suo ruolo regolativo sulle emozioni, una caratteristica distintiva delle virtù morali, come osserva anche Navarini (Navarini, 2020).<sup>7</sup> Il ruolo regolativo dello *humor* rispetto alle emozioni assume una particolare rilevanza nel contesto della malattia, poiché la ri-significazione delle esperienze negative potrebbe non solo aiutare il soggetto a vivere meglio la propria condizione, ma anche incrementare i livelli di benessere e favorire un *coping* positivo di fronte alle circostanze.

---

<sup>6</sup> Tale osservazione sottolinea la dimensione morale dello *humor*, che non può mai essere disgiunta dalla responsabilità di chi lo esercita (Lott, 2021).

<sup>7</sup> Secondo Alfano e colleghi, l'umorismo ha la capacità di potenziare in modo significativo quattro emozioni specifiche: il divertimento, il disprezzo, la fiducia, la speranza e il tatto. Inoltre, gli autori chiariscono che esso può essere considerato una virtù in senso generale in quanto *reason-responsive*. Scrivono Alfano et al: "Così come il coraggio risponde alle ragioni per affrontare una minaccia o un pericolo, allo stesso modo un senso virtuoso dell'umorismo deve rispondere alle ragioni per suscitare divertimento, trovare qualcosa di divertente e ridere, ma anche alle ragioni per altre reazioni emotive e comportamentali, come la fiducia nella persona spiritosa e negli altri che partecipano allo scherzo" (Alfano et al., 2022, p. 662, trad. mia).

#### 4. Lo *humor* come risorsa per affrontare la cronicità

Nei paragrafi precedenti abbiamo chiarito, in primo luogo, quale sia l'utilità delle virtù nell'esperienza della malattia e quali tratti siano evidenziati dalla letteratura come risorse rilevanti in questo contesto. Questo ci ha permesso di mettere in luce l'assenza dello *humor* in questo panorama. Successivamente, ci siamo concentrati sullo stesso tratto, cercando di capire perché venga considerato una virtù e in quali condizioni possa effettivamente essere definito virtuoso. Non resta ora che approfondire le ragioni per cui l'umorismo rappresenti uno strumento così importante nell'esperienza della malattia. Tuttavia, prima di procedere in questa direzione, è fondamentale chiarire ancora un aspetto. Sebbene allo *humor* venga spesso attribuita una valenza positiva, non ogni stile umoristico, anche quando sembra virtuoso, può essere considerato funzionale per il soggetto; in alcuni casi, esso può configurarsi come una strategia di evitamento che il soggetto utilizza per non confrontarsi con ciò che prova e che vive o per impedire agli altri di comprendere come si senta davvero (Kubie, 1971). Da questo punto di vista, è essenziale distinguere tra stili di *humor* "adattivi" o "funzionali", che favoriscono la coesione sociale e una visione positiva di sé, e stili di *humor* "disadattivi" o "disfunzionali", che possono invece avere effetti negativi sul benessere individuale e sulle relazioni. Tra gli stili di *humor* adattivi, la letteratura (Martin et al., 2003) identifica in particolare l'umorismo affiliativo (*Affiliative Humor*)<sup>8</sup> e l'umorismo autorinforzativo (*Self-enhancing Humor*). L'umorismo affiliativo promuove il legame sociale attraverso battute (anche autoironiche) e comportamenti mirati a divertire gli altri, favorendo armonia e coesione sociale. L'umorismo auto-rinforzativo, invece, si manifesta nella capacità di trovare un lato divertente anche nelle incongruità e assurdità della vita; chi adotta questo stile tende a mantenere una visione ottimistica, anche in situazioni stressanti e complesse. Gli stili di *humor* disadattivi includono invece l'umorismo autosvalutativo (*Self-defeating Humor*) e l'umorismo aggressivo (*Aggressive Humor*). Nel primo caso, il soggetto utilizza il l'umorismo per denigrarsi e ridicolizzarsi, spesso ridendo di sé in modo eccessivo e degradante. L'umorismo aggressivo, invece, si manifesta attraverso il sarcasmo, la ridicolizzazione e la derisione degli altri.

Distinguere tra tipologie di *humor* è particolarmente rilevante in questo contesto. Come osservato nel paragrafo precedente, l'umorismo può essere considerato virtuoso soltanto quando viene utilizzato al momento giusto, nel modo giusto, con le persone giuste, per la ragione giusta e con la giusta intensità. Si comprenderà, dunque, che un l'umorismo che nasce per nascondere all'altro o a sé stesso i propri reali sentimenti o addirittura per infliggere un danno non può essere una virtù, poiché, invece di rappresentare una risorsa per la persona, risulta nocivo per l'individuo. Non può infatti esistere una virtù che sia intrinsecamente dannosa per chi la possiede.

---

<sup>8</sup> Per la traduzione degli stili umoristici si è fatto riferimento a Dionigi & Gremigni, 2010.



Concentrandoci ora sulla forma adattiva dello *humor*, la letteratura ha dimostrato come questo apporti elementi positivi alla vita del soggetto, anche nell'esperienza della malattia, favorendo in particolare un miglior *coping*, permettendo un più facile accesso ad alcune emozioni particolarmente complesse da sperimentare e consentendo di trattare temi che difficilmente il soggetto sarebbe in grado di sfiorare altrimenti. Ciò accadrebbe in quanto, come evidenzia Kounti-Zafeiropoulou (2014), lo *humor* genera delle "riconfigurazioni cognitive" (*cognitive shifts*) che consentono al soggetto di guardare le circostanze da un punto di vista più positivo. Queste riconfigurazioni cognitive potrebbero essere favorite dalla capacità che ha questo tratto di regolare le emozioni. Questo aspetto è particolarmente rilevante per l'esperienza della malattia, in quanto consente al soggetto di ridimensionare le sfide quotidiane, affrontandole con una prospettiva più positiva (Samson & Gross, 2014; Samson et al., 2014; Fu et al., 2024). Diversi studi hanno inoltre dimostrato come lo *humor* correli positivamente con l'autoefficacia, un ritrovato senso o scopo della propria vita, un aumento della stima di sé e dell'accettazione della malattia e della disabilità. Esso correla invece negativamente con il *distress* psicologico, lo stress e la depressione (e.g. Eleni et al., 2024). Da questo punto di vista, in quanto sembra essere capace di favorire un miglior *coping*, lo *humor* sembra avere un ruolo quasi terapeutico. Esso, infatti, proprio in quanto è in grado di agire sul mondo interno del soggetto, regolandone le emozioni, svolge diversi ruoli: cambia il nostro sguardo sulle cose, trasforma il modo in cui il soggetto percepisce i pensieri e i vissuti più difficili e li rende maggiormente tollerabili. In particolare, per quanto concerne l'esperienza della malattia, lo *humor* aiuta il soggetto a farvi fronte, a rispondere alle circostanze ad essa connesse e a gestire le trasformazioni che essa implica, modificando i sentimenti e i pensieri che la persona prova in relazione ad essa. Ciò non implica il ridimensionare tale esperienza, trattandola come qualcosa di ludico o insignificante – questo tipo di *humor* sarebbe al contrario disfunzionale. Il soggetto con un umorismo virtuoso, al contrario, ha percezione dello stato di complessità in cui si trova e ha coscienza che ciò che lo affligge è drammatico, ciononostante, riesce a gestire meglio le sue emozioni.

Interessante, inoltre, è il rapporto tra *humor* e speranza. Alcuni studi hanno dimostrato che uno degli effetti benefici di questo tratto è un aumento della capacità di provare speranza (e.g., Karami et al., 2018). In questo senso, lo *humor* sembra rappresentare un attivatore di questa disposizione, che si rivela particolarmente rilevante nei contesti di sofferenza, poiché consente al soggetto di mantenere una visione orientata al futuro nonostante le difficoltà.

Oltre ai benefici individuali, è bene menzionare il forte impatto sociale dell'umorismo; esso facilita la comunicazione tra pazienti e *caregiver*, rafforza le relazioni interpersonali e promuove un clima emotivo positivo (Wanzer et al., 2005).<sup>9</sup> Un ulteriore aspetto positivo di questo tratto è legato a quello che in un

---

<sup>9</sup> In questo senso la letteratura ha evidenziato l'importanza dello *humor* non soltanto per il paziente, ma anche per gli operatori sanitari in quanto è stato osservato che il suo utilizzo nei contesti clinici può favorire una comunicazione più

recente lavoro Bellieni ha definito come “il terzo passaggio” – anche se non obbligatorio – dell’umorismo, ovvero la risata. La risata rappresenta un elemento rilevante anzitutto da un punto di vista sociale, in quanto rappresenta “un vero e proprio segnale comunicativo di un allarme che ora non c’è più” (Bellieni, 2024, p. 37). Inoltre, sono molti gli studi che testimoniano gli effetti positivi della risata sul corpo e la sua capacità di stimolare risposte fisiologiche benefiche, tra cui una riduzione del cortisolo, ormone associato allo stress, e un aumento delle endorfine, che contribuiscono alla tolleranza al dolore e al miglioramento dell’umore (e.g. Bennett, 2003; Bennett & Lengacher, 2008).

## 5. Conclusioni

Questo lavoro si è posto lo scopo di esplorare il ruolo delle virtù nell’esperienza della malattia, concentrandosi in particolare sull’umorismo, un tratto spesso trascurato ma, come si sarà potuto comprendere, estremamente rilevante nel contesto della cronicità. Dopo aver analizzato come le virtù possano supportare il soggetto in questo complesso percorso e avere evidenziato il ridotto numero di studi che si esprimono sull’importanza dello humor, si è cercato di approfondire le ragioni per cui esso possa essere considerato una virtù e quale genere di *humor* possa essere definito virtuoso. Infine, nell’ultima sezione ci si è occupati di approfondire in che modo un umorismo funzionale possa contribuire a migliorare la qualità della vita del paziente e il benessere da questi sperimentato. La letteratura ha messo in luce il ruolo di questo tratto nel facilitare la ri-significazione delle esperienze negative, evidenziandone l’influenza sulla gestione e sulla regolazione delle emozioni. Inoltre, ha dimostrato come esso sia in grado di migliorare l’autoefficacia, di favorire un ritrovato senso o scopo della propria vita, e di incrementare la stima di sé. Infine, si è sottolineato il ruolo sociale dello *humor* e l’importanza di uno dei suoi effetti, la risata. Un’ampia letteratura ha infatti dimostrato gli effetti positivi della risata sul piano fisiologico e sul piano emotivo, in quanto essa contribuisce alla riduzione dello stress e al miglioramento dell’umore.

Alla luce di queste riflessioni, appare evidente la necessità di approfondire ulteriormente questo tratto nel contesto della malattia. Inoltre, è cruciale sviluppare strumenti e interventi specifici che possano favorire un lavoro su di esso. Lo *humor*, infatti, si configura non solo come una strategia di *coping*, ma anche come una risorsa trasformativa capace di migliorare il benessere emotivo, sociale e fisiologico del paziente.

---

empathica, migliorare la qualità della relazione terapeutica, aumentare la soddisfazione del paziente e la *compliance* (e.g. Bennet, 2003; Wrench & Booth-Butterfield, 2003; Woodbury-Fariña & Antongiorgi, 2014).

## BIBLIOGRAFIA

- Abbruzzese, G., Marchese, R., Avanzino, L., & Pelosin, E. (2016). Rehabilitation for Parkinson's disease: current outlook and future challenges. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22(1), S60–S64.
- Alfano, M., Astola, M., & Urbanowicz, P. (2022). Having a Sense of Humor as a Virtue. *The Journal of Value Inquiry*, 58, 659–680.
- Annas, J. (2011). *Intelligent virtue*. Oxford University Press.
- Beermann, U., & Ruch, W. (2009). How virtuous is humor? What we can learn from current instruments. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 528–539.
- Belliemi, C. V. (2024). La risata del bambino: da ricerca di approvazione a evento di disapprovazione. *Risu*, 7(1), 35–44.
- Bennett, H. J. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical Journal-Birmingham Alabama*, 96(12), 1257–1261.
- Bennett, M. P., & Lengacher, C. (2008). Humor and laughter may influence health: III. Laughter and health outcomes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 37–40.
- Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use your words carefully: what is a chronic disease?. *Frontiers in Public Health*, 4, 159.
- Bina, F., Bonicalzi, S., Loria, M., Palazzolo, C., Ricci, E. (2024). La nozione di human flourishing nella riflessione etica ed epistemologica contemporanea. In M. De Caro & C. Navarini (Eds.), *Forme e significati della fioritura morale* (pp. 11–58). Inschibboleth Edizioni.
- Brady, M. S. (2018). *Suffering and virtue*. Oxford University Press.
- Campbell, A. V., & Swift, T. (2002). What does it mean to be a virtuous patient. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 5(1), 29–35.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press.
- Carr, D. (1991). *Educating the virtue. An essay on the philosophical psychology of moral development and education*. Routledge.
- Chaudhuri, K. R., Healy, D. G., & Schapira, A. H. (2006). Non-motor symptoms of Parkinson's disease: diagnosis and management. *The Lancet Neurology*, 5(3), 235–245.
- De Caro, M., Navarini, C. & Vaccarezza, M. S. (2024). Why Practical Wisdom Cannot be Eliminated. *Topoi*, 43, 895–910.
- De Caro, M., Bina, F., Bonicalzi, S., Brunetti, R., Croce, M., Kerasauskaite, S., Navarini, C., Ricci, E., & Vaccarezza, M. S. (2025). Virtue monism and medical practice. Practical wisdom as cross-situational ethical expertise. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 20, 1-13.
- Dekkers, W., Uerz, I., & Wils, J. P. (2005). Living well with end stage renal disease: Patients' narratives interpreted from a virtue perspective. *Ethical Theory and Moral Practice*, 8, 485–506.
- Dionigi, A., & Gremigni, P. (2010). *Psicologia dell'umorismo*. Carocci.
- RISU 8(1) (2025), pp. 22- 35

- Eleni, B., Evangelia, T., Stefanos, M., Elena, D., & Gouva, M. (2024). Humor and Quality of Life in Adults With Chronic Diseases: A Systematic Review. *Cureus*, *16*(2):e55201.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377–389.
- Foot, P. (1997). Virtues and vices. In R. Crisp & M. Slote (Eds.), *Virtue Ethics* (pp. 163–177). Oxford University Press.
- Frankfurt, H. (2001). *The dear self*. Philosophers' Imprint.
- Fu, H., Lin, Y., Shao, Y., & Zhang, Z. (2024). Using Self-Directed Humor to Regulate Emotion: Effects Comparison of Self-Enhancing Humor and Self-Defeating Humor. *Journal of Happiness Studies*, *25*, 47.
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, *6*, 787–798.
- Goodman, H., Firouzi, A., Banya, W., Lau-Walker, M., & Cowie, M. R. (2013). Illness perception, self-care behaviour and quality of life of heart failure patients: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(7), 945–953.
- Herth, K. (1998) Hope as seen through the eyes of homeless children. *Journal of Advanced Nursing*, *28*(5), 1053–1062.
- Heusinkveld, L. E., Hacker, M. L., Turchan, M., Davis, T. L., & Charles, D. (2018). Impact of tremor on patients with early stage Parkinson's disease. *Frontiers in Neurology*, *9*, 628.
- Jiakponna, E. C., Agbomola, J. O., Ipede, O., Karakitie, L., Ogunsia, A. J., Adebayo, K. T., & Tinuoye, M. (2024). Psychosocial factors in chronic disease management: Implications for health psychology. *International Journal of Science and Research Archive*, *12*(02), 117–128.
- Kassim, N. M., Sumari, M., & Razak, N. A. (2021). Surviving the Illness: A Phenomenological Study of Women Diagnosed With Cancer. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, *17*(4), 139–149.
- Karami, A., Kahrazei, F., & Arab, A. (2018). The role of humor in hope and posttraumatic growth among patients with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *20*(3), 176–184.
- Kounti-Zafeiropoulou, F. (2014). The contribution of humor in our lives. *Studying Humour-International Journal*, *1*.
- Kristjánsson, K. (2015). *Aristotelian Character Education*. Routledge.
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, *127*(7), 861–866.
- Lebacqz, K. (1985). The Virtuous Patient. In E. E. Shelp (Ed.), *Virtue and Medicine. Philosophy and Medicine* (Vol. 17, pp. 275–289).
- Lippitt, J., & Sugden, S. J. B. (2005). Is a sense of humour a virtue? *The Monist*, *88*(1), 72–92.

- Little, S. B. (2024). Aretaic considerations of humor. *Journal of Moral Education*, 1–17.
- Lott, M. (2021). The Comic Sword of Truth and Justice: Humor as a Moral Virtue. In G. Pettigrove & C. Swanton, *Neglected Virtues* (pp. 114–137). Routledge.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48–75.
- Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*, 1(3), e27.
- Miller, C. (2021). Flirting with Skepticism about practical wisdom. In M. De Caro & M. S. Vaccarezza (Eds.), *Practical wisdom: Philosophical and psychological perspectives* (pp. 52–69). Routledge.
- Navarini, C. (2020). *Cure palliative simultanee e sviluppo delle virtù*. Orthotes.
- Navarini, C. (2022). La triade virtuosa di saggezza-speranza-fortezza nella malattia. In S. Langella, M. S. Vaccarezza, & M. Croce (Eds.), *Virtù Legge e Fioritura Umana. Saggi in onore di Angelo Campodonico* (pp. 177–204). Orthotes.
- Navarini, E., & Ricci, E. (2024). Character education of the sick person. A new challenge for Europe. In K. Kristjánsson, T. Harrison, V. Fernández Espinosa, & B. Roland, *Character Education in Europe: Challenges and Opportunities* (pp. 291–309). McGraw-Hill.
- Niccoli, A., Piantoni, M., & Ricci, E. (2024). Virtue monism. Some advantages for character education. *Topoi*, 43, 1043–1051.
- Ricci, E. (forthcoming). *The Virtuous Patient: Cultivating Character Amidst Adversity*. Mimesis International.
- Ricci, E. (2024). Il ruolo della fioritura morale nella riappropriazione del sé disgregato. In M. De Caro & C. Navarini (Eds.), *Forme e significati della fioritura morale* (pp. 183–204). Inschibboleth Edizioni.
- Roberts, R. C. (1990). Sense of humor as a Christian virtue. *Faith and Philosophy*, 7(2), 177–192.
- Roberts, R. (1988). Humor and the virtues. *Inquiry*, 31(2), 127–149.
- Rork, W. C., Hertz, A. G., Wiese, A. D., Kostick, K. M., Nguyen, D., Schneider, S. C., Shepherd, W. S., Cho, H., Murali, C. N., Lee, B., Sutton, V. R., & Storch, E. A. (2023). A qualitative exploration of patient perspectives on psychosocial burdens and positive factors in adults with osteogenesis imperfecta. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 191(9), 2267–2275.
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 263–274.
- Saarni, S. I., Suvisaari, J., Sintonen, H., Koskinen, S., Härkänen, T., & Lönnqvist, J. (2007). The health-related quality-of-life impact of chronic conditions varied with age in general population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(12), 1288.e1–1288.e11.
- Samson, A. C., & Gross, J. J. (2014). The dark and light sides of humor: An emotion-regulation perspective. In J. Gruber & J. T. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (pp. 169–182). Oxford University Press.

- Samson, A. C., Glassco, A. L., Lee, I. A., & Gross, J. J. (2014). Humorous coping and serious reappraisal: Short-term and longer-term effects. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 571–581.
- Schnitker, S. A. (2012). An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 7(4), 263–280.
- Smuts, A. (2010). The ethics of humor: Can your sense of humor be wrong? *Ethical Theory and Moral Practice*, 13, 333–347.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Vaccarezza, M. S., Croce M., & Kristjánsson K. (2023). *Phronesis (practical wisdom) as a key to moral decision-making: comparing two models*. The Jubilee Centre for Character & Virtues Insight Series.
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M., & Booth-Butterfield, S. (2005). “If we didn’t use humor, we’d cry”: Humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10(2), 105–125.
- Witt, I., Ganjavi, H., & MacDonald, P. (2019). Relationship between freezing of gait and anxiety in Parkinson’s disease patients: a systemic literature review. *Parkinson’s Disease*, 6836082.
- Woodbury-Fariña, M. A., & Antongiorgi, J. L. (2014). Humor. *Psychiatric Clinics*, 37(4), 561-578.
- Wrench, J. S., & Booth-Butterfield, M. (2003). Increasing patient satisfaction and compliance: An examination of physician humor orientation, compliance-gaining strategies, and perceived credibility. *Communication Quarterly*, 51(4), 482-503.

*Acknowledgments:* Questo lavoro rappresenta un risultato preliminare del Progetto di ricerca “Fiorire nella malattia. Un intervento di Virtue Care Ethics per la promozione del benessere di pazienti affetti da malattia di Parkinson”, del Dipartimento DAFIST in collaborazione con il Dipartimento DINOEMI dell’Università degli Studi di Genova. Desidero esprimere la più profonda gratitudine a Maria Silvia Vaccarezza, Elisa Pelosin e Claudia Navarini perché è soprattutto il confronto con loro che ha permesso la maturazione di questo lavoro. Un forte grazie, inoltre, al personale del Centro per la Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento dell’IRCCS San Martino di Genova, all’Associazione Liguria Parkinson, alle pazienti e ai pazienti incontrati nell’ambito del Progetto.

## **Biografia**

### **Elena Ricci**

Elena Ricci (Ph.D.) è assegnista di ricerca presso la Scuola Superiore Sant’Anna, professoressa a contratto presso l’Università Europea di Roma dove insegna Cure palliative e coordinatrice e docente nel master in Psicologia ed etica delle cure palliative della stessa Università. Dal 2016 collabora con il Centro di ricerca interuniversitario ARETAI e dal 2022 con il progetto PRACTICE dell’Università degli Studi di Genova. I suoi interessi di ricerca includono lo studio della virtù nell’etica nei contesti di cura, l’etica professionale, l’educazione del carattere e il *nudging*.