

Narrazioni Virali



Le narrazioni diventano virali quando la lettura scenica incontra la medicina narrativa...







Al dr. Lucio Schittar fondatore dell'Associazione ICTUS che al rispetto della persona del malato e alla umanizzazione delle cure ha dedicato ogni momento della professione di psichiatra e dell'attività di volontario







SI RINGRAZIANO

Comune di Pordenone,

AAS n.5 Friuli Occidentale,

Associazione Ictus,

Nicoletta, Daniela, Gianna,

Lorenzo, Francescopaolo,

Marisa, Cristina, Bettina, Caterina,

Teo, Clementina, Silvia

Y



PER INFO e CONTATTI

https://www.facebook.com/narrazionivirali/
narrazioni.virali@gmail.com

①

Visitatemi

INDICE

La Genesi	4
Contributo alla statistica	6
Che angoscia essere madre	7
Dall'altra parte	8
Testimonianza da Facebook	10
Parteras	13
La mia vita senza di me	15
Pinocchio	16
Parole in gioco	17
Distanza e tema	19
Medicina narrativa e cura	20
Si prega di chiuder gli occhi	23
L'estraneità che sporge, un contributo filosofico per VISITATE <i>mi</i>	25
La lettura scenica VISITATEmi	29
I testi	32

AUTORI

Caterina Comingio Attrice

 ${\it Marisa \, Del \, Ben \, \, } \textit{Fisioterapista e formatrice}, \textit{AAS5 \, Friuli \, Occidentale}$

Cristina Pedretti Psicopedagogista, UONPIA, Policlinico -Milano

Bettina Piras Istruttore Amministrativo, Comune di Milano

Lorenzo Volpi Lutteri Attore e regista teatrale

Francesco Paolo Isidoro Regista 99mq

Nicoletta Suter Responsabile centro attività formative CRO Aviano

Daniela Floriduz $\ Docente\ di\ scuola\ media\ superiore\ e\ pres.\ Unione\ Italiana\ dei\ Ciechi\ e\ degli\ ipovedenti$

Gianna Carbonera Filosofa

4





LA GENESI







Cristina Pedretti



Caterina Comingio



Bettina Piras

Questo progetto nasce dall'unione di forze molto variegate e per questo stimolanti: una fisioterapista, una pedagogista, una lettrice attiva da anni nel mondo della lettura scenica e un'attrice teatrale.

Ci siamo incontrate nel luglio del 2016 a Verona, a metà strada fra Pordenone e Milano dove a coppie viviamo e lavoriamo, per fare la reciproca conoscenza.

Nei due mesi precedenti avevamo collaborato a distanza supportate dalla tecnologia, in uno scambio fitto e nutriente di spunti per il copione, interazioni e ricerche, ciascuna nel proprio ambito d'azione.

E' nata così una collaborazione intensa e piuttosto rara.

Il tema era delicato: il momento iniziale e decisivo della visita medico-paziente, in quel diaframma fra "il prima e il dopo" che spesso rappresenta davvero un punto epifanico nella vita, e non solo in quella del paziente.

Ci siamo concentrate sulla selezione di testi trasversali: prosa teatrale, poesia, classici della narrativa per ragazzi, testimonianze vive tratte dall'esperienza quotidiana di medici che hanno postato su Facebook momenti emblematici del loro lavoro in corsia; il diario di una mamma occupata nella battaglia con la malattia per riportare alla vita il proprio figlio, spezzoni di film, echi, suggestioni sonore.

Abbiamo voluto che le scene avessero una chiave di significato equamente divisa fra medico e paziente: perché in quest'ambito così fragile, in cui tutto si decide in pochi minuti, non c'è chi detiene un sapere e chi lo subisce, come non ci sono vittime e carnefici, o freddi sperimentatori di un protocollo da una parte e pazienti ridotti a soli numeri dall'altra.

Desideravamo che i registri di interpretazione fossero continuamente sollecitati, scena dopo scena, in un collage finale in cui lo spettatore - e noi interpreti per prime - fosse coinvolto in una carrellata di emozioni spesso contrastanti.

Perché nella trasposizione scenica avviene una distanza, un gioco in cui è possibile al contempo osservare e coinvolgersi, ridere e commuoversi senza che i contenuti della scena ci feriscano.







Abbiamo trovato dei rimandi inaspettati fra i testi, delle risonanze interne che hanno reso l'insieme, ci auguriamo, il più possibile dinamico e leggero, denso di riflessioni e di tracce ancora inesplose da sviluppare in nuovo copione, perché questo progetto è soprattutto in divenire.

Nella nostra esperienza diretta o indiretta infatti, ci siamo accorte che ambulatori, ospedali e studi medici rappresentano ancora dei terreni inesplorati e ricchi di istanti preziosi di scoperta di sé, in cui ritrovarsi umani fra gli umani, in uno scambio fra pari. Nelle repliche di questi mesi tra l'Ospedale Civile di Pordenone e BookCity a Milano ci siamo rese conto che rimane ancora molto da dire, e che davvero le parti in gioco non cono mai così nette, tagliate col coltello, anzi. I punti di vista animati nelle discussioni post-spettacolo hanno sempre fatto emergere interpretazioni inattese, scorci interessanti d'indagine, momenti di condivisione inaspettati.

Ecco spiegata anche scelta di questo logo così particolare: un'arancia a spicchi avvolta in un tulle rosso, come una caramella. La visita è un momento agrodolce di svelamento, di intimità dischiusa e già in cambiamento. Un incontro troppo breve in cui la relazione gioca un ruolo primario: quello scambio, quel piccolo gesto che apre a un'esperienza più variegata di significati per tutti gli attori coinvolti (il medico, gli operatori sanitari, il paziente, la famiglia e gli amici, i caregiver) e che solo nella Qualità di quella relazione può diventare davvero un gesto Cura.







CONTRIBUTO ALLA STATISTICA

Wislawa Szymborska

Copione realizzato e interpretato da:

Caterina Comingio

Teatro della Sabbia, Pordenone

Marisa Del Ben

ni

-1

1-

)

99 mq Metri Quadri, Pordenone

Bettina Piras, Cristina Pedretti

 $Incipit\ Reading Lab,\ Milano$

Regia: Lorenzo Volpi Lutteri - Prancescopaolo Isidori

(Due voci Bettina e Marisa)

Bettina: Su cento persone: che ne sanno sempre più degli altri

Marisa: cinquantadue; Bettina: insicuri a ogni passo Marisa: quasi tutti gli altri;

Bettina: pronti ad aiutare, purché la cosa non duri molto

Marisa: ben quarantanove;

Bettina: buoni sempre, perché non sanno fare altrimenti

Marisa: quattro, beh, forse cinque;

Bettina: propensi ad ammirare senza invidia

Marisa: diciotto:

Bettina: viventi con la continua paura di qualcuno o qualcosa

Marisa: settantasette; Bettina: dotati per la felicità,

Marisa: al massimo poco più di venti;

Bet: innocui singolarmente, che imbarbariscono nella folla

Marisa: di sicuro più della metà;

Bettina: crudeli, se costretti dalle circostanze

Marisa: è meglio non saperlo neppure approssimativamente;

Bettina: quelli col senno di poi

Marisa: non molti di più di quelli col senno di prima;

Bettina: che dalla vita prendono solo cose Marisa: quaranta, anche se vorrei sbagliarmi; Bettina: ripiegati, dolenti e senza torcia nel buio

Marisa: ottantatré prima o poi; Bettina: degni di compassione

Marisa: novantanove; Bettina: mortali Marisa: cento su cento.

Numero al momento invariato

7

(

Visitate*mi*

CHE ANGOSCIA ESSERE MADRE

Franca Valeri

Pronto Dottore, e lei? Allora, mi dica subito...sono in uno stato.. no, no no non mi agito, basta che mi dica subito l'esito.....positivo?

Ah!! negativo! che momento! Si, si, si capisce, c'e`pero` una minaccia mi rendo conto... purtroppo il mio Pierpa e` sempre stato un bambino gracile, pensi che io e mio marito mai un raffreddore, eppure il bambino e` stato cresciuto con tutte le cure.... Ah! cambiare aria subito? si capisce. Guardi, ho gia` fissato a Saint Moritz... come, il mare?

Ah, per il sole, figurarsi, il sole a Saint Moritz a gennaio, come c'e` li` non c'e` neanche in Africa....

Al mare, dice? Ma, e'sicuro, dottore?

Perché sa, io ho molte amiche che vanno a Saint Moritz con i bambini, che sono piu` o tutti malaticci, sa come meno sono i bambini, ne hanno sempre una anzi gentilmente mi fisserebbero loro la stanza al Majestic che e`un albergo di cui sono sicura, non tanto per il vitto che sara` anche pessimo, ma tanto il mio Pierpa mangia poco, ma come ambiente.

Lei sa e` importante l'ambiente per i bambini e lì e`ottimo......bene, benissimo... al mare?

Ma si dottore, sara` anche un caso particolare, ma ho tanti amici francesi, inglesi, che vengono su, anzi sono gia` la`, perché ormai sono tutti contrari al mare d'inverno e poi lei mi mette in un bell'impiccio, anche per la manutenzione del Pierpa sa, io per la montagna sono equipaggiata, ho tutto e anche per lui non c'e` male e poi una sciata la faccio volentieri e se domani dovessi star fuori qualche ora da sola, sa, ho la signorina che al mare non mi viene perché è sempre nervosissima..

Poi non parliamo della notte che se il cielo non volesse dovessi andare a una festa, fare un pokerino.. il Pierpa da solo non mi dorme...Oh con questo mare, per carita` dottore, a Saint Moritz quest'anno c'e` una neve farinosa che non bagna neanche- insomma bagna di piu` il mare -e` tutta acqua!

Come? Faccia una po' lei?.. Pronto!, pronto!

Ma guarda che mascalzone, non hanno una coscienza professionale. accidenti a lui... e adesso cosa faccio con questa creatura?

Mah!...

VISITATEmi.indd 8

Io lo porto a Saint Moritz.





(

Visitate*mi*

DALL'ALTRA PARTE

Bettina: "Cazzo che cancro...uno, due, tre, quattro, è lungo cinque centimetri, e quanti linfonodi...vicino allo stomaco, dietro il pancreas, sotto il fegato...si tratta di un cancro allo stomaco al quarto stadio, ma di chi è questa TAC?"

Cristina: "La mia."

Bettina: "Oh, scusa Sandro...non sapevo... accomodati, credevo che fossi qui per un tuo

paziente."

Bettina: nome
Cristina: Sandro
Bettina: Nato a

Cristina: Città di Castello

Bettina: Il.....

Cristina: 25 agosto 1947 **Bettina:** Titolo di studio

Cristina: Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Perugia il 19 luglio 1972

con 110 e lode **Bettina:** Professione

Cristina: Dal 1976 mi dedico esclusivamente alla chirurgia cardiovascolare a Perugia e Roma, con soggiorni studio e aggiornamento a Londra, Stoccolma, Minnesota, Israele, Olanda

Marisa: Tutto questo i medici, nella stragrande maggioranza dei casi, non lo vedono. Essi stanno bene, nulla li ha sequestrati dal contesto delle loro sicurezze, dagli affetti, dalla routine; non conoscono l'ansia implacabile, la perdita dell'identità e della progettualità che arrivano con la malattia.

Bettina: Per il paziente quegli ambienti sono ostili, ci deve stare, è costretto, ma Dio sa quanto gli sono odiosi quei poster Nuove frontiere nel trattamento della fibrosi cistica o Il sarcoma delle parti molli in chirurgia, che gli tocca di fissare per un'eternità seduto in corridoio in attesa della colonscopia, della TAC o di una biopsia, quanto detestabili e alienanti le luci, i rumori e tutto quel via vai che gli martella l'anima in momenti in cui solo l'esatto contrario potrebbe farlo stare un poco meglio.

Caterina: Non ne conoscono gli odori, i sapori, non hanno mai barcollato al ritorno fulmineo della consapevolezza di essere ammalati che ti assale al risveglio mattutino, o dopo quell'attimo di distrazione piacevole. Loro percorrono i corridoi di un ospedale o sostano nelle camere leggeri, camice aperto, il pensiero magari altrove. Il paziente no.

Cristina: Quanto deumanizzante sia starsene seduti in carrozzella seminudi con indosso un ruvido camice verde allacciato sulla schiena e il pacco delle lastre sulle ginocchia in sosta davanti a un ascensore, l'infermiera alle spalle, con una folla di medici, OSA, parenti di qualcun altro o tecnici di laboratorio e persino muratori e inservienti che ti ronzano attorno.

Bettina: Si tratta di pesi enormi che lo opprimono, e che opprimono i suoi cari, ma non i medici, che anzi li vedi ridere, conversare fra di loro o telefonare chissà a chi sulla porta







dello studio perché "stasera c'è Paolini e ho due biglietti, sei per caso libera?", oppure spartirsi un vassoio di cioccolatini fuori della porta dell'emodinamica, le mascherine penzolanti sul petto, mentre a pochi passi qualcun altro se ne sta lì ancora stravolto dalla chiamata del 118 che l'ha informato dell'infarto che ha fulminato un proprio caro, e fatica a tenere insieme i pezzi di un'esistenza all'improvviso saltata su una giostra fuori controllo.

Marisa: Quanta nostalgia struggente per il suo mondo rimasto tutto a casa e che la visita di un famigliare gli riporta a pezzetti in quegli stanzoni col pavimento di linoleum e alluminio ovunque, metallo e lenzuola a perdita d'occhio, tubicini di gomma e neon accesi sempre, dove sei fortunato se una tendina ti protegge dall'assalto delle pene e dei miasmi di altre cinque spaesate vite. Quanta forza per sopravvivere ogni giorno in quelle condizioni.

Cristina: I medici camminano svelti e concentrati fra ali di anime pesanti e disorientate, scrutano referti con parole che sono un destino segnato, che non li riguarda però, mentre il paziente ha appena compreso che quell'oma alla fine di un'astrusità che non capisce significa semplicemente che da oggi tutto ciò che ha sempre costituito il suo sé, la sua vita, e ogni altro suo riferimento è saltato per aria. Stasera quel medico andrà a casa e nulla cambierà, se non l'ordinaria vita con le beghe di sempre.

Caterina: Si noti che il medico parla del paziente, non di un lui o di una lei, non di Piero o di Alessandra, né di persone e solo raramente dei suoi ammalati, ma sempre del paziente.

Ma chi è questo paziente? E' quel signore laggiù che passeggia in pigiama lungo le vetrate di un corridoio per i trenta passi che lo separano la macchina dell'acqua minerale dall'ascensore? E' quell'ombra appena intravista dietro un sacco cartaceo fatto di centomila cifre, percentuali, diagnosi, grafici, lastre e dati anamnestici? E' un oggetto a ricambio continuo che ogni mattina il medico manipolerà per i tratti prefissati che gli competono lungo una catena di montaggio, per poi passarlo all'altro sanitario che se ne prenderà cura per un altro segmento della catena e così via in eterni cicli? Il paziente, quello là, cos'è?







TESTIMONIANZA DA FACEBOOK

Marco Deplano medico dell'ospedale civile di Carbonia

Cristina: Oggi mi chiamano per una consulenza in un altro reparto.

Una delle solite e molteplici consulenze della giornata... ordinaria amministrazione.

Paziente con un tumore in fase ormai terminale con insufficienza renale da compressione degli ureteri. Arriva con il letto una paziente tra i 70 e gli 80 anni, bianca bianca, capello rosso carota con due dita di ricrescita ma smalto rosa impeccabile.

Caterina: "Buongiorno signora". **Bettina:** "Buongiorno a lei dottore".

Cristina: Vedo la cartella, la visito e ripeto l'ecografia.

Caterina: -Allora signora in questo momento i suoi reni hanno difficoltá a scaricare le urine per cui non potendo eliminare le urine per via naturale devo posizionare un tubicino, una specie di rubinetto che scavalca l'ostacolo cosi farà pipí da due tubicini nella schiena collegati a due sacchette...".

Bettina: "Scusi se la interrompo... avró un'altra sacchetta anche dietro?»

Caterina: "Si signora...".

Cristina: Silenzio assordante di un minuto che sembrava interminabile.

Bettina: "Scusi dottore come si chiama?"

Caterina: "Deplano".
Bettina: "No il nome".
Caterina: "Marco".

Bettina: "Marco che bel nome...hai due minuti per me?".

Caterina: "Certo signora ci mancherebbe...".

Bettina: "Lo sai che io sono già morta?".

Caterina: "Scusi non la seguo... non è così immediato...".

Bettina: "Si... sono morta 15 anni fa".

Bettina: "15 anni fa mio figlio a 33 anni e venuto a mancare... ha avuto un infarto. Io sono morta quel giorno lo sai?".

Caterina: "Mi spiace signora...".

Bettina: "Io dovevo morire con lui 15 anni fa, dovevo morire 10 anni fa quando mi hanno trovato la malattia e adesso io non devo più fingere per gli altri. I figli sono sistemati, i nipoti pure... io devo tornare da lui. Che senso ha vivere qualche giorno in più con sacchette soffrendo e facendo penare i miei cari... io ho una dignità. Ti offendi se non voglio fare nulla... io sono stanca e mi affido alle mani di Dio. Dimmi la verità soffriró?".

Caterina: "No signora... lei può fare quello che vuole... ma mettendo due...".

Bettina: "Marco ti ho detto no. La vita è mia e ho deciso così. Anzi fai una cosa sospendi la trasfusione che ho voglia di tornare a casa e mangiare un gelato con mio nipote".

Cristina: Piano piano ogni parola mi ha spogliato come quando si tolgono i petali a una

Ho scordato la stanchezza, la rabbia e tutto quello che mi angoscia.

(

VISITATEmi.indd 11

Non c'erano più gli anni di studio, le migliaia di pagine studiate, le linee guida... Nulla. Tutto inutile.

Nudo e disarmato dinanzi a un candore e una consapevolezza della morte che mi hanno tramortito.

Bettina: "Marco ti sei emozionato?".

Caterina: "Si signora un pochino, mi scusi".

Bettina: "É bello invece, mi fai sentire importante. Senti fammi un altro favore. Se vengono i miei figli e ti prendono a urla chiamami che li rimprovero per bene. Tu scrivi che io sto bene cosí...Ok?".

Caterina: "Si signora".

Bettina: "Marco posso chiederti una cosa?".

Caterina: "Sì signora dica".

Bettina: "Sei un ragazzo speciale io lo so e sei destinato a grandi cose. Me lo dai un bacio? Come quelli che i figli danno alle mamme".

Caterina: "Si signora".

Bettina: "Pregherò per te e per mio figlio. Spero di rivederti".

Caterina: "Anche io signora... grazie.".

Cristina: In quel momento era la donna più bella del mondo, luminosa, decisa, mamma, nonna... in una parola: amore puro. Forse é stata la volta in cui sono stato contento di fare una figura di merda.

Smontato, denudato e coccolato da chi avrei dovuto aiutare.

La morte vista come fase finale della vita, senza ansia, paura, egoismo.

Consapevolezza che anni di studio mai ti insegneranno...il mio curriculum valeva meno di zero. Parlavano le anime.





•

Visitatemi

LE CATEGORIE DI MEDICI, DA UN PUNTO NERO NELL'IMMENSO AZZURRO DEL MARE

Marina Neri

(Due voci Caterina e Marisa)

Caterina: Il dottore mi sembra simpatico e competente, appartenente alla categoria degli

(Marisa): sdrammatizzatori.

Caterina: Sì perché con gli anni e dopo avere conosciuto una cinquantina di medici, ho imparato a suddividerli nella mia mente in categorie:

(Marisa): i "giovialoni"

Caterina: dalla pacca sulla spalla e "La rimettiamo in piedi presto questa bella fanciulla",

(Marisa): i "possibilisti"

Caterina: che forniscono mille opzioni partendo dalla lettera A o dal numero 1 per poi terminare allargando le braccia e dicendo: "Mah, non saprei",

(Marisa): gli "Spietati"

Caterina: quelli che provano un certo godimenti nell'informare il paziente su ogni minuzioso dettaglio di terapie e interventi e, ovviamente, le percentuali di rischio.





PARTERAS

Da bambina ho dovuto assistere mia nonna, lei era levatrice, quindi è da lei che ho imparato, la prima cosa che faceva era farmi prendere il cordone per tagliarlo. Faccio tutto come una volta, mia nonna sempre mi diceva che il parto doveva essere naturale, son lì soltanto per aiutare, dunque, si fa sempre nel solito modo.

La prima volta che ho assistito una donna da sola avevo 12 anni.

Quando vedo la donna incinta per la prima volta, vedo il suo pancione e glielo friziono con il burro di agnello per far circolare il sangue e per tenerlo caldo, e così tranquillizzo la madre; poi cerco la testa del bimbo, è la parte più dura, e le parti morbide sono le gambe, se è di traverso lo giro con la mano, affinché rimanga nel centro dello stomaco, per farlo diventare un parto normale.

Quando è ora di partorire, arrivo e vedo la posizione del bimbo.

I parenti faranno bollire l'acqua per lavare i piedi e le mani del bimbo e a volte, se si può, lavarlo completamente.

Ci sono donne a cui piace che il loro marito entri con gli altri figli, la madre e persino gli amici.

Ci sono donne che permettono che entri solo la loro madre o solo il marito. Ma ci sono pure quelle che vogliono che tutti aspettino fuori.

Ma adesso siccome non sono più giovane, mi tocca far entrare il marito per aiutarmi ed aiutare sua moglie nel travaglio"

AIUTAMI A NON AVERE PAURA

Cristiana Voglino, Claudiana 2009

(Due voci Bettina e Cristina)

Bettina: Agosto 2005. Il piccolo Zorro, disegnatore di eroi, sta uscendo dalla mia stanza di terapia: è stranamente silenzioso. Zorro ha sei anni e ha una "diplegia spastica". Non è neanche facile da pronunciare e lo è ancora meno per un bambino. L'unica cosa che Zorro ha capito è che non è come gli altri bambini. Insieme abbiamo parlato molto dell'inizio della scuola elementare. E' preoccupato del nuovo ambiente, dei nuovi compagni:

Cristina: "Non sanno nulla di me, non mi conoscono, non sanno che sono diverso, che non cammino...non corro...Non posso rimanere alla materna?"

Bettina: Cerco di rassicurarlo: gli dico che se la caverà benissimo!

Zorro tace, abbassa lo sguardo, guarda il pavimento. Si avvia verso l'uscita sempre in silenzio.

E' quasi arrivato alla porta, si ferma, si gira verso di me, piazza il suo sguardo dritto nel mio e mi dice:

Cristina: "Aiutami a non avere paura!"

14



VESTIARIO

Wislawa Szymborska

(tutte canone in crescendo)
Caterina Bettina Marisa Cristina CANONE, ENTRA UNA ALLA VOLTA

Ti togli, ci togliamo, vi togliete cappotti, giacche, gilè, camicette di lana, di cotone, di terital, gonne, calzoni, calze, biancheria, posando, appendendo, gettando su schienali di sedie, ante di paraventi, per adesso, dice il medico, nulla di serio si rivesta, riposi, faccia un viaggio, prenda nel caso, dopo pranzo, la sera, torni fra tre mesi, sei, un anno, vedi, e tu pensavi, e noi temevamo e voi supponevate e lui sospettava è già ora di allacciare con mani ancora tremanti stringhe, automatici, cerniere, fibbie, cinture, bottoni, cravatte, colletti e da maniche, borsette, tasche, tirar fuori sgualcita, a pois, a righe, a fiori, a scacchi la sciarpa (Caterina): riutilizzabile per protratta scadenza





LA MIA VITA SENZA ME 1 MI VIDA SIN MI – MY LIFE WITHOUT YOU

Dialogo dal minuto 13.30 (Caterina Marisa)

Marisa: tuo marito vive con te?

Caterina: si, lui costruisce piscine, oggi è stato impegnato tutto il giorno

Marisa: e invece tu lavori all'università Caterina: si faccio le pulizie, la notte

Marisa: e hai 23 anni

Caterina: ne compio 24 a febbraio, sono dell'acquario e lei di che segno è dottore? Mi

vuol dire che cosa cavolo ho?

Marisa: ecco, abbiamo ripetuto l'esame per tre volte. Sei sicura che non vuoi chiamare

tuo marito?

Caterina: preferirei non chiamarlo, veramente.

Marisa: abbiamo ripetuto l'esame tre volte e fatto una richiesta di una pre-biopsia

Caterina: che cos'ho?

Marisa: ecco, hai un tumore su tutte e due le ovaie, ha raggiunto lo stomaco ed ha iniziato ad invadere anche il fegato.

Caterina: oh, è parecchio esteso eh?

Marisa: Ann vedi, se tu avessi 20 anni di più si estenderebbe più lentamente e potremmo tentare di operarlo ma le tue cellule sono giovani, troppo giovani. In effetti mi dispiace, non c'è molto da fare in questo caso.

PAUSA

Caterina: ho capito, quanto tempo ho?
Marisa: due mesi ma po' darsi anche tre...
Caterina: Io che credevo di essere incinta

Marisa: no, purtroppo non è così.

Caterina: ho capito che era una cosa seria quando si è seduto di fianco a me

Marisa: stanno ripulendo il mio ufficio, cambiando l'aria condizionata e.... no, non è vero Ann. La verità è che non riesco a sedermi vicino a qualcuno e dirgli che sta per morire. Non ne sono mai stato capace. Le infermiere se ne sono accorte ormai. Forse la tua famiglia vorrà consultare un altro medico, vorrà sentire un altro parere.

Caterina: uno che mi dica la stessa cosa ma guardandomi negli occhi.

Marisa: ti posso offrire un caffè? Un bourbon? Caterina: vediamo... sta per offrirmi una sigaretta?

Marisa: no

Caterina: una caramella ce l'ha? Marisa: una caramella.... Si. Caterina: e' buona, a che gusto è?

Marisa: ginger

Caterina: proprio buona, un po' forte ma buona.

Marisa: ti ho preparato una cartellina dove più o meno è spiegato tutto quanto, e delle medicine per farti passare la nausea. Vorrei vederti la prossima settimana. Ti ho dato





l'appuntamento e il mio telefono diretto, nel caso tu voglia chiamarmi.

Caterina: si ok, ce l'ha un'altra caramella per il viaggio?

Marisa: mi dispiace, quella era l'ultima.

Caterina: eh (si alza e se ne va)

Marisa: la prossima settimana porterò più caramelle.

PINOCCHIO

Cristina - NARRATORE: E i medici arrivarono subito dalla Fatina dai Capelli Turchini, uno dopo l'altro: arrivò, cioè, un Corvo, una Civetta e un Grillo-Parlante.

Bettina - FATA: Vorrei sapere da lor signori se questo disgraziato burattino sia morto o vivo...!

Cristina - NARRATORE:A quest'invito, il Corvo, facendosi avanti per primo, tastò il polso a Pinocchio: poi gli tastò il naso, poi il dito mignolo dei piedi.

Bettina - CORVO: A mio credere il burattino è bell' e morto: ma se per disgrazia non fosse morto, allora sarebbe indizio sicuro che è sempre vivo!

Caterina - CIVETTA: Mi dispiace di dover contraddire il Corvo, mio illustre amico e collega: per me, invece, il burattino è sempre vivo; ma se per disgrazia non fosse vivo, allora sarebbe segno che è morto davvero!

Bettina - FATA: E lei Grillo non dice nulla?

Marisa - GRILLO: Io dico che il medico prudente, quando non sa quello che dice, la miglior cosa che possa fare, è quella di stare zitto. Del resto quel burattino lì, non m'è fisionomia nuova: io lo conosco da un pezzo...!

Cristina: Pinocchio, che fin allora era stato immobile come un vero pezzo di legno, ebbe una specie di fremito convulso, che fece scuotere tutto il letto.

Marisa - GRILLO: quel burattino lì è una birba matricolata...

Cristina: Pinocchio aprì gli occhi e li richiuse subito.

Marisa - GRILLO: è un monellaccio, uno svogliato, un vagabondo.

Cristina - Pinocchio: si nascose la faccia sotto i lenzuoli.

Marisa - GRILLO: Quel burattino lì è un figliuolo disubbidiente, che farà morire di crepacuore il suo povero babbo...!

 ${\bf Cristina -} \ A \ questo \ punto \ si \ sent ì \ nella \ camera \ un \ suono \ soffocato \ di \ pianti \ e \ di \ singhiozzi.$

Cristina - NARRATORE: - Figuratevi come rimasero tutti, allorché sollevati un poco i lenzuoli, si accorsero che quello che piangeva e singhiozzava era Pinocchio.

Bettina - CORVO: Quando il morto piange, è segno che è in via di guarigione

Caterina - CIVETTA: Mi duole di contraddire il mio illustre amico e collega, ma per me, quando il morto piange è segno che gli dispiace a morire.

VISITATEmi.indd 17 4-05-2018 21:26:11







LE PAROLE IN GIOCO

Lorenzo Volpi Lutteri, attore e regista

Le parole sono pietre, oppure piume. Possono ferire o alleviare il dolore. Qualche volta scivolano, informi, seriose, prive di significato e di emozione, e sono le parole vuote di cui è circondato il nostro quotidiano. Esercitare l'arte narrativa è innanzitutto questo, restituire alle nostre parole la funzione per cui, quando impariamo ad usarle, sono nate: comunicare bisogni, emozioni, malesseri e gioie, essere arma terribile o tenero medicamento.

Quando, da bambini, passiamo dalla lallazione alla articolazione comunicativa di fonemi significanti, ogni costruzione verbale è innanzitutto una estensione di un vero bisogno corporeo: la fame, la cacca, il mal di pancia; ogni parola è un racconto immediato, istintivo, la rappresentazione plastica e reale di una condizione fisica che sta accadendo proprio lì, in quel momento, senza troppe sovrastrutture. Solo in seguito, quando impariamo a organizzare i compartimenti logico-razionali in cui suddividere emozioni, pensieri, sentimenti, immagini, allora cominciamo a decidere ciò che può essere verbalizzato, cosa no, scegliamo il modo, il quando, il tono da usare, il grado di coinvolgimento. E in questo modo, imparando a "recitare", togliamo ogni sacralità al nostro comunicare, impariamo profanamente a separare il nostro corpo dal verbo (che fino a quel momento erano stati religiosamente uniti, invece, esattamente come il corpo e il verbo di un dio). Da quel momento, e spesso con grande fatica, riserviamo la sincerità ai momenti e alle situazioni più protette e confidenziali, alla intimità amorosa, ai rapporti familiari. E nemmeno sempre: sostanzialmente, verbalizzando, perlopiù mentiamo.

Studiare i meccanismi di narrazione è proprio esercitare l'opposto: restituire nuovo corpo alla parola, "non recitare", trovare, nella finzione rituale del racconto, una verità. La verità del corpo. Che può diventare, per chi la pratica e per chi la ascolta, un momento di (anche involontaria) terapia: chi agisce azioni, pensieri, emozioni non proprî, e se ne fa abitare, è costretto a sospendere, per un momento, ogni altra occupazione, se ne va ...in vacanza, e in quel senso di "vacanza" trova una "pienezza"; chi assiste al racconto, e se ne fa coinvolgere, è lui stesso parte del gioco, lo sa, e nella rappresentazione (che sa essere finta, un gioco, un racconto) mette la sua verità interiore, e in qualche modo, specchiandosi, se ne libera, per un po'. È il paradosso della catarsi teatrale: un esorcismo finto, fatto per gioco, che però ci salva per davvero.

Raccontare, condividere, leggere. È un esercizio antico, che segue da sempre le stesse regole fondamentali. Ogni minima azione, suono, parola è creato per mettere in comunicazione (almeno) due corpi: quello di chi fa, e quello di chi guarda. Tra di essi si stabilisce una relazione particolare, un rito fatto di elementi verbali, paralinguistici, gestuali, e di convenzioni istintive accettate da tutti e due i giocatori. Le parole dette seguono un criterio di verosimiglianza, ma a sostenerle non è la loro verità né la loro consequenzialità logica, ma piuttosto la generosa "sospensione dell'incredulità" di chi le ascolta: sono evidentemente costruite, scritte a tavolino, limate prima di andare in scena, è chiaro, ma diventano vere nella misura in cui



VISITATEmi.indd 18





giochiamo (attori e spettatori insieme) a crederci, per il tempo dello spettacolo. E non, come succede sempre più spesso nei format televisivi, il contrario (non un gioco reale, ma un reality che inganna, in cui parole che si pretende siano vere sono dette in modo finto e falso).

Si tratta, la nostra, di una rappresentazione della realtà, spesso colta nei suoi caratteri più estremi, e non di un supposto "verismo" (una tranche de vie che non ci si spiega perché dovrebbe interessarci, a meno che le nostre vite siano così povere da non averne a disposizione quotidianamente di nostre, di scene reali da osservare). Il racconto è vita, ma è condensato, compresso, scelto nei suoi momenti migliori o peggiori, e così la parola narrata. Compressa, condensata, risonante, in connessione con le profondità del corpo, parole di pancia, di testa, dette con tutto il respiro o a denti stretti, parole-piedi, parole-genitali, parole-sterno. Parole di cui si cerca, prima ancora del loro significato psicologico, il potenziale espressivo che materialmente risvegliano, il loro peso o leggerezza, la chiusura o apertura delle spalle che provoca il pronunciarle, lo spazio che ci costringono ad attraversare, parole camminate, parole di corsa, parole sedute, parole sdraiate, parole immobili. Ed è così che, qualche volta, riusciamo a tornare alla comunicazione originaria, ed essere davvero presenti, e sinceri.

Esattamente come in una danza rituale, in una narrazione pubblica ognuno prende il suo posto, studia il suo ritmo, si accorda organicamente con gli altri, si assenta dal sé stesso a cui è abituato e accede a un modo diverso di essere presente. In una parola: giocando.







DISTANZA E TEMA

Francescopaolo Isidoro regista 99 mg

Quando mi è stato chiesto un mio pensiero su quale fosse l'idea di spazio in VISITATEmi la prima associazione è stata quella più naturale: lo spazio della narrazione, quello stringersi in ascolto davanti ad un fuoco, o focus, tematico; ma di formule narrative ne esistono diverse, accomunate da una dimensione simile, per dirla con termini prossemici. Quello che accomuna VISITATEmi alle altre letture teatrali è la ricerca di uno spazio che oltrepassi la distanza sociale, cercando una distanza personale che, con le parole, si avvicini tanto da entrare in contatto. Secondo me, c'è qualcosa in più, che rende la narrazione di VISITATEmi, unica nel suo genere, che è da cercare proprio in quel suo incontro speciale tra distanza e tema.

Il rapporto tra medico e paziente è innanzitutto un incontro, una visita per l'appunto. Penso all'occhio e all'orecchio del dottore e della macchina, che scandagliano il corpo del paziente, alla ricerca di segnali, una vera esplorazione in un corpo che si fa oggetto, spazio d' indagine. Questo è il punto: un corpo che, a causa di un suo "malfunzionamento", rischia di perdere quella dimensione di apertura originaria al mondo che lo vuole eretto, in relazione con ciò che lo circonda. Un corpo che è, innanzitutto, un soggetto, una presenza, che si vede "oggettualizzato" da una malattia in un protocollo medico. Da qui nasce il grido di VISITATEmi. Sì, perché anche se delicato e suadente, trovo il cuore di VISITATEmi impetuoso come un urlo, da petto a petto.

Questa sua forza risiede nella ricerca di una nuova distanza, tra medico e paziente, una giusta distanza che permetta una lettura completa, perché il corpo del paziente torni a essere innanzitutto un soggetto e non un miscuglio di cellule da strizzare, rimuovere e modificare. VISITATEmi non cade in facili e inapplicabili buonismi, alla ricerca di dottori più "umani", ma rivendica l'importanza di una giusta distanza, che non sia la vicinanza di un amico, o la distanza tra sconosciuti, ma quella di un incontro rispettoso ed attento tra due esseri umani chiamati a collaborare per oltrepassare un ostacolo.





MEDICINA NARRATIVA E CURA

Nicoletta Suter, responsabile formazione CRO Aviano

Le professioni di aiuto sono per loro natura orientate al bene di quanti richiedono le cure di un professionista esperto: ciò nonostante, nell'arco degli ultimi 20-30 anni, per motivi legati all'evoluzione della scienza medica così come alla modifica delle strutture sociali, culturali e delle istituzioni sanitarie, ci si è sempre più allontanati da quel nucleo valoriale che rende la medicina un atto di cura ad alta valenza umana e relazionale.

Il paradigma dominante è ancora oggi quello biomedico e riduzionista, che pone al centro la malattia e non il malato, il processo diagnostico terapeutico e non la storia di sofferenza della persona. L'approccio terapeutico è parcellizzato, il focus è su apparati ed organi e spesso il malato diventa un numero all'interno di una statistica tanto che il dato oggettivo sembra acquisire sempre più importanza rispetto al soggetto e alla sua storia. Il medico appare come l'unico esperto della malattia e della cura e la voce del paziente resta spesso inascoltata.

In Italia dalla metà degli anni novanta del secolo scorso in poi si è sviluppata una riflessione sui progressi e sui rischi della moderna pratica medica, nell'ottica di un profondo bisogno di rinnovamento. Il cosiddetto modello bio - psico - sociale, subentrato al precedente, ma non ancora capillarmente diffuso, promuove una medicina centrata sul paziente, che richiede il recupero di un'arte della cura fondata sul dialogo e l'ascolto e sulla relazione, nella quale sono la persona e il suo bene a occupare il primo posto. Il focus è sugli attori della relazione terapeutica, curanti e curati, che insieme co-creano la storia di cura.

In questo modello ci si propone di operare l'integrazione tra due diversi modelli della medicina: quello positivista, razionale e scientifico di cui l'EBM (Evidence Based Medicine) è la massima espressione e quello fenomenologico e narrativo incarnato dal movimento della Medicina Narrativa.

Rita Charon, professore alla Columbia University di New York, pioniera e fondatrice della Medicina Narrativa, afferma che è necessario sviluppare negli operatori sanitari le competenze narrative, perché la medicina va praticata attraverso le capacità di riconoscere, assorbire, interpretare e rispondere con approccio narrativo alle storie dei pazienti" (Charon, 2017):

La buona medicina utilizza le narrazioni (Spinsanti, 2016) come forma di cura. Etimologicamente la parola cura significa attenzione, interesse, sollecitudine, preoccupazione per l'altra persona, si comprende allora come accogliere una narrazione di vita e di malattia significhi andare nella direzione di una personalizzazione dell'intervento assistenziale.

Nell'ultimo decennio sono stati sviluppati numerosi programmi educativi per gli operatori sanitari, per promuovere lo sviluppo di competenze narrative, autobiografiche e riflessive. L'obiettivo è di:

• Facilitare una comprensione approfondita del mondo della vita delle persone

21





sofferenti:

- Migliorare la consapevolezza dell'agenda del paziente, costituita da pensieri, idee, sentimenti, emozioni, aspettative, desideri, contesti di vita (Moja et al. 2000);
- Cogliere I tre diversi punti di vista della malattia: (1) disease, il processo patologico, dunque il punto di vista dell'operatore; (2) illness, l'esperienza di malattia, il vissuto, dal punto di vista del sofferente; (3) sickness, la rappresentazione sociale della malattia ed anche il punto di vista del caregiver e di coloro che intrattengono relazioni col paziente (Kleinmann 1988).

Tali programmi sono articolati attorno ai tre movimenti della Medicina Narrativa (Charon, 2015), e precisamente:

- 1. l'attenzione (attenzione al paziente, interesse per la sua illness, essere presenti nel qui ed ora, capacità di ascolto)
- 2. la rappresentazione dell'esperienza (attraverso la scrittura la persona può rappresentare i propri sentimenti, emozioni, punti di vista e quelli del paziente; anche il paziente può scrivere della sua illness e la lettura dei testi autobiografici o di quelli altrui, stimola processi virtuosi di riflessione, comprensione di sé e di altri, di allenamento dell'intelligenza emotiva).
- **3.** Il legame / l'affiliazione (la condivisione delle storie e l'ascolto reciproco profondo avvicinano le persone, permettono la conoscenza vera dei diversi punti di vista e l'accettazione delle diversità; così lerelazioni di cura e professionali si rinforzano). La formazione ala pratica narrativa opera attraverso workshops interattivi per piccoli gruppi d'aula gestiti con una metodologia di insegnamento apprendimento che utilizza le medical humanities (la letteratura prosa e poesia le fiabe, le arti visive, la cinematografia, il teatro e molto altro) per sviluppare le capacità di ascolto attento, di lettura ravvicinata, di scrittura riflessiva, di apprendimento collaborativo (Zannini, 2008).

L'integrazione delle pratiche narrative nella formazione continua non può costituire un intervento episodico, ma richiede un approccio sistemico all'umanizzazione delle cure, che comprende oltre alla formazione degli operatori le seguenti attività:

- Attività informative, educative e formative per l'empowerment dei pazienti (arte come supporto terapeutico, corsi di scrittura espressiva e terapeutica per pazienti, redazione di materiale divulgativo con linguaggi appropriati alle capacità di comprensione dei pazienti, apertura di sportelli di ascolto e informazione per pazienti, letture ad alta voce, coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari in gruppi di lavoro e decisionali nelle aziende sanitarie, coinvolgimento di pazienti esperti per la formazione degli operatori);
- Premi letterari per pazienti, care givers, operatori, al fine di stimolare tutti gli stakeholder ad un approccio narrativo ed in particolare all'uso della scrittura, quale dispositivo per dare forma a pensieri ed emozioni, per mettere ordine nel caos







provocato dalla malattia, disabilità, trauma, per riuscire a riprogrammare la propria esistenza in una ottica di consapevolezza e di speranza;

- Percorsi educativi per formatori / tutor / mentor, affinchè in tutto il mondo educativo vi sia attenzione al paradigma narrativo e all'utilizzo della letteratura, dell'arte, del cinema e di altre medical humanities per rinforzare la competenza narrativa del discente;
- Progetti di ricerca, soprattutto di tipo qualitativo, ma senza escludere i metodi misti, per valutare nel tempo l'impatto delle narrazioni nella clinica e nella formazione; è pertanto necessario sviluppare nei ricercatori competenze nei diversi approcci qualitativi ed in particolare capacità di analisi narrativa dei testi autobiografici e non autobiografici, letterari e non letterari scritti da pazienti, operatori, caregivers o da scrittori di professione.

Questo approccio nel suo insieme è coerente con le "Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico – assistenziale, per le malattie rare e cronico – degenerative" dell'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Malattie Rare ed anche con quanto previsto dalle "Linee di gestione del Servizio Sanitario Regionale del FVG" degli ultimi due anni , che è prevedono un settore di progettualità dedicato all' umanizzazione delle cure, di cui la Medicina Narrativa è parte. In conclusione, costruendo un ponte tra biologia e biografia, tra scienza e narrazioni, facendo dialogare disease, illness e sickness, sarà possibile migliorare gli esiti delle cure: in particolare dando voce alle "illness narratives" potremo davvero onorare le storie delle persone malate (Charon 2006).







SI PREGA DI CHIUDER GLI OCCHI

Quando la parola dà forma e contenuto all'immagine

Daniela Floriduz, docente scuola media superiore e Pres. Unione Italiana Ciechi e degli Ipovedenti

La parola, da dominatrice incontrastata della civiltà occidentale, è diventata, nel nostro tempo, uno dei principali bersagli d'accusa, ritenuta responsabile dei mali che affliggono il presente in cui viviamo. Il primato dell'immagine, che si fonda su un'arroganza prepotente del senso della vista, renderebbe la parola, secondo alcuni, del tutto superflua, specialmente nell'epoca del virtuale, della tecnologia che pervade ogni ambito della nostra vita, di Internet, dei social media ecc. Le icone sono diventate idoli e l'immagine stessa rischia di perdere progressivamente la sua valenza simbolica, metaforica, archetipica, perché si identifica con una virtualità fondata esclusivamente sul visivo, che esalta a tal punto se stessa da polverizzare e dematerializzare la realtà che dichiara di rispecchiare in maniera fotografica, puntuale. Per contro, invece, il recupero della parola viene tacciato di verbalismo astratto; i talk show sono additati come l'esempio più emblematico di una politica fatta solo di parole, inconcludente, vuota. Per non citare quanto avviene in Parlamento, luogo che, come attesta il nome, diventa sede di vuote chiacchiere, "luogo in cui si parla" e basta, anziché configurarsi come il centro da cui si irradia la vita democratica di una nazione. Eppure, la conquista della parola ha rappresentato per l'umanità uno scatto di intelligenza nella scala evolutiva. Senza l'oralità dei poemi omerici, la civiltà occidentale non avrebbe raggiunto la raffinatezza di analisi logica e concettuale che ora rischia di perdere. Il recupero dell'ascolto potrebbe anche aprire la via ad uno sguardo diverso sull'altro, su ciò che noi non siamo, rendendoci capaci di ospitalità e di scelte responsabili, basate sulla dislocazione del punto di vista egocentrico. Il racconto, infatti, emerge dal profondo, dietro il tono di voce si nasconde l'essenza dell'anima, con le sue fragilità e i suoi guizzi di autostima. L'ascolto non è mai passivo, coinvolge entrambi gli interlocutori in un processo di scoperta reciproca e, per potersi realizzare, deve già aver abbattuto steccati e pregiudizi, almeno a livello di intenzione preliminare. Inoltre, mentre il visivo è onnipresente, fagocita l'attenzione al punto da distrarre rispetto agli altri sensi, la parola si alimenta della sinestesia, quell'interazione creativa tra ambiti sensoriali diversi che arricchisce l'esperienza dell'apporto che ogni sensazione, nel suo specifico, può offrire alle altre. L'homo videns è per lo più silenzioso, saluta a gesti, indica, per iniziare a rapportarsi all'altro lancia occhiate, ammiccamenti, sorrisi, poi accada quello che deve accadere... Sembra di assistere ad un film muto. fatto di immagini guizzanti, luminose, ma liquide. Scrive Sergio Vitale, in Si prega di chiudere gli occhi (Clinamen 2012): «Ancor prima di donarci l'illusione di vedere, condensandosi in vocabolario della rappresentazione, le parole avevano il potere di far echeggiare qualcosa dentro di noi, fuori di noi, mutando i vari angoli del mondo in altrettanti luoghi di risonanza, dove a vibrare, con intensità mai uguale a se stessa, erano persone, cose,

sentimenti». Si tratta di restituire alla parola quella pregnanza concettuale ed emotiva che sola può nascere dal pensiero e dalla vita reale, nonché dal confronto con le



persone in carne ed ossa, per come si presentano, senza appiattire l'altro entro griglie uniformi di paradigmi prestabiliti, magari non da noi, ma dal dominio della mentalità dominante, massificata. Occorrerebbe, dunque, ritornare a se stessi con un lavoro profondo di introspezione filosofica, meditante, da condurre, magari, ad occhi chiusi, per lasciar parlare finalmente la propria essenza più intima, al di là degli stereotipi che imbrigliano l'autenticità del vissuto di cui ognuno di noi è umanamente ricco. Questa opera di auto appropriazione restituirebbe anche allo sguardo una direzione diversa, autonoma, aperta, portatrice di quella libertà che nasce dal confronto critico, innanzitutto con se stessi. Come scrive Merleau-Ponty in L'occhio e lo spirito, il linguaggio ««ci insegna che esseri differenti, "esterni", estranei l'uno all'altro sono tuttavia assolutamente insieme» Grazie «ad una selva di significati, e sovente disparatissimi e lontanissimi», l'immaginazione può levarsi in volo trasportata dalle parole, in modo da avvicinare «cose lontanissime», trovare «rapporti astrusissimi» e vedere «somiglianze e analogie tra le cose più disparate». L'oscurità, il buio, il profondo possono favorire questo esercizio di pensiero, che diventa terapeutico, sconfina nel poetico, restituisce concretezza di senso a ciò che è umano.





L'ESTRANEITÀ CHE SPORGE, UN CONTRIBUTO FILOSOFICO PER Visitatemi

Gianna Carbonera

Il progetto VISITATE mi pone l'accento sull'importanza che svolgono, o dovrebbero svolgere, le materie umanistiche nel campo della medicina: il medico non può essere solo un tecnico, il quale ha di fronte a sé un corpo da curare, ma è necessario che applichi tutta una serie di capacità umane parallele affinché il percorso di cura s'articoli, trasformandosi in un processo vivo in cui paziente e medico siano compartecipi. La filosofia può venire incontro alle nuove esigenze della medicina? E, parallelamente, la medicina può diventare un terreno libero e fertile per la filosofia? In questo periodo storico la filosofia si trova in un momento di fragilità. Non perché non sia prolifica, ma perché gli spazi dove far sentire la sua voce scarseggiano, per non dire, che sono praticamente assenti. La bioetica e il mondo della medicina, a mio avviso, potrebbero diventare quel luogo dove ricominciare a interrogarsi profondamente su questioni pregnanti, che corriamo il rischio d'abbandonare, ma che allo stesso tempo ci sentiamo necessitati a riprendere. Cos'è l'ascolto? Come creare un dialogo vivo e partecipe?

La riflessione prenderà avvio da una parola che nell'ambito medico è di utilizzo quotidiano e, nello stesso tempo, è nodo nevralgico della filosofia di Martin Heidegger: la cura. Cosa significa prendersi cura delle cose? Ogni essere umano è caratterizzato dall'atteggiamento della cura, con ciò non s'intende che ogni essere umano è naturalmente propenso a fare del bene, a occuparsi degli altri e a avere un atteggiamento filantropico nei confronti del prossimo. Non perché queste cose non siano importanti ma perché qui siamo già nel campo dell'etica e del valore, invece il concetto di cura viene prima di tutto ciò, e serve a creare il terreno sul quale ogni etica può nascere. E' qualcosa di più primigenio e originario. La cura è l'apprensione nei confronti dell'essere: ciò che mi circonda non mi è indifferente; come essere umano mi sento necessitato a entrare in un rapporto libero con ciò che mi sta intorno, trasformando il luogo in cui vivo da ambiente a mondo. L'uomo non sta in un ambiente, egli abita un mondo, dove gli oggetti sono stratificati, carichi di senso e significato. Gli oggetti di un mondo hanno voce e trovano nell'uomo quello spazio aperto per esprimersi in tutta la loro significatività. Essendo carico di senso, il mondo, necessita ogni istante di comprensione, perciò l'uomo dev'essere prima di tutto interprete. L'interpretazione non è un'azione, essa non si compie unicamente quando un lato della cosa è oscuro: si è sempre interpreti, non solo in casi particolari e specifici; sempre e da sempre si è chiamati a comprendere, anche quando all'apparenza tutto sembra chiaro. Interpretazione e comprensione, all'interno di quest'ottica, escono dalla dinamica classica di un soggetto che osserva e analizza un oggetto oscuro, il quale, attraverso l'analisi, diventa chiaro e distinto e, di conseguenza, controllabile e manipolabile. All'interno della dinamica appena descritta, con l'interpretazione e la comprensione si vanno a colmare quei "buchi", spesso visti come imperfezioni, presenti nell'oggetto, per renderlo un tutto perfetto e a portata di mano. Questa dinamica è alla base del metodo razionale-scientifico, essa è fredda, tecnica, artificiale e, sebbene raggiunga il suo scopo





(

Visitatemi

di "chiarificazione" dell'oggetto, lascia completamente in disparte il lato esistenziale ed esperienziale che nasce dal confronto con l'oggetto stesso. Questo potrebbe sembrare un problema di poco conto, ma vedremo che non è così.

L'interpretazione, che matura in seguito al riconoscimento dell'atteggiamento della cura, fa leva proprio su questi "buchi", vedendoli non come imperfezioni da correggere ma come l'apertura originaria di ogni essere abitante di un mondo, quella che permette a ogni oggetto d'essere denso, stratificato e colmo di possibilità inaspettate di significazione. Questo permette di volgere lo sguardo verso un'altra tipologia di relazione, che esula dalla dinamica sopra descritta soggetto/oggetto: si tratta di un dialogo vivo dal quale non si può uscire immutati. L'interpretazione, così intesa, non è un'azione che si compie, ma un atteggiamento attraverso il quale abitare il nostro mondo. Nell'interpretazione così intesa, il metodo razionale-scientifico cade, o meglio, cade la sua pretesa di valere sempre e d'essere l'unico metodo per comprendere il mondo. In alcuni casi, e la malattia può essere uno di essi, avanzare solo con il metodo razionale-scientifico ci rende goffi e impacciati, se non addirittura inerti. Quando il paradigma scientifico entra in "regime monopolistico" il rischio è di diventare degli analfabeti della vita, e quando questa ci mette all'angolo, con le spalle al muro, e ci presenta i conti, di trovarsi incapaci a reagire. In alcuni casi, quando percepiamo un urto, debole o forte che sia, non possiamo procedere unicamente con il metodo scientifico. Dobbiamo avvalerci di qualcos'altro. E questo qualcos'altro non può essere un metodo che s'aggiunge, s'affianca o si sostituisce al primo, dev'essere un atteggiamento, che prima di ogni metodo, ci permette di abitare questo mondo e vivere questa vita, nella quale siamo sempre presi nel mezzo, che è più forte di noi e che per quanto possiamo tentare di limitare all'interno di pensieri chiari e distinti, non è arginabile. Essa è densa, sempre e ovunque presente, anche nei casi più estremi. La vita ci pone davanti a urti grandi, come una malattia, oppure più piccoli, addirittura banali: un sopramobile da sempre sulla scrivania che a un tratto cattura la nostra attenzione, commuovendoci. Quando l'estraneità ci viene incontro, generando un urto che ci mette (gioiosamente o tristemente) al muro, cosa possiamo fare?

Schematizziamo? Categorizziamo? Oggettivizziamo?

Non deve necessariamente entrare in gioco qualcosa di diverso?

Alla luce di tutto ciò la malattia si trasforma, essa non è solo qualcosa da curare scientificamente ma ha a che fare con un concetto più ampio di cura. La cura non può essere unicamente un'azione, vale a dire un intervento su di un oggetto, così come il corpo del paziente non può essere un oggetto messo a tema, da studiare, analizzare e alla fine guarire. La cura dev'essere anche (o prima di tutto) un atteggiamento capace di coltivare, all'interno del rapporto medico/paziente, quell'estraneità che sporge, data dal fatto che il rapporto che s'instaura non è tra un soggetto e un oggetto, ma tra due abitanti di un mondo, con il loro passato, i loro pregiudizi, le loro aspettative. Nel riconoscersi in questa maniera medico e paziente possono instaurare un dialogo vivo all'interno di uno spazio aperto, creato da entrambi e dove i rapporti di forza cadono. Siamo di fronte a questo scenario: la disposizione "naturale" alla cura (la consapevolezza di abitare un mondo colmo di cose che non possono lasciarci



indifferenti) ci conduce all'atteggiamento dell'interpretazione (entrare in un rapporto vivo con le cose andando alla ricerca della loro stratificazione di senso), un tale atteggiamento si articola nel linguaggio. Il linguaggio diventa la manifestazione della condizione della cura e il "canale" principale attraverso il quale compiere l'interpretazione. Esso può essere mera chiacchera oppure veicolo di un confronto puro e profondo. A creare la differenza non è tanto il contenuto del discorso - ovviamente alcuni argomenti sono più predisposti a una profondità rispetto ad altri - quanto l'esperienza che si fa durante il discorso; è il grado di apertura che si ha nei confronti dell'interlocutore, il desiderio di lasciarsi modificare da ciò che si ascolta, il raccogliersi in sé per scegliere le parole giuste. Si tratta di sentirsi vivi all'interno di una dinamica che, con il suo accadere, ci espone all'estraneità (all'urto) e alle possibilità, tanto inaspettate quanto inevitabili, che essa porta con sé e continuamente produce, perché il linguaggio, come l'esistenza, sono terreni fertili. Un discorso del genere, un dialogo vivo, non è controllabile, supera sempre la significazione che voleva dare, e si apre ad altre possibilità di significazione, supera insomma, sempre, il parlante e l'oggetto della conversazione. Come ogni conoscenza supera l'oggetto conosciuto. Come ogni vita supera il vivente. VISITATEmi ci fa comprendere che all'interno di un spazio come quello della visita non si può prescindere dalla realizzazione di un dialogo vivo. VISITATEmi entra in un rapporto diretto con lo spettatore, lavorando, a mio avviso, a livello meta-teatrale: facendo provare l'esperienza del dialogo vivo allo spettatore indica a esso come dovrebbe essere un percorso di cura che vuole dirsi completo. In VISITATEmi si vive un'esperienza profonda, esso è capace di parlare a chi è vicino ai temi della malattia come a chi ne è lontano, senza essere contenutistico. L'accento non è su quello che viene detto, ma su come viene detto, su come dovrebbe essere detto e su come si dovrebbe condurre una visita. La sensibilizzazione non avviene attraverso i canali del contenuto e neanche a livello formale, ma a livello esperienziale o ancora di più, a livello esistenziale.

Per concludere, risulta di profondo interesse il titolo del film da cui è tratto un brano di VISITATE*mi*: La mia vita senza me. Esso allude a un sentimento comune a tutti: il sentirsi espropriati della propria vita.

Come faccio a essere espropriato della mia vita? Una vita che costantemente, sempre, vivo e che mai mi concede pause? Questa vita densa e inaggirabile: perché qualsiasi cosa faccia, dica, o pensi è sempre appartenente a questa vita, alla mia vita. Eppure esistono situazioni in cui ci si sente espropriati della propria esistenza, una malattia (soprattutto) o una causa legale, per fare un altro esempio. In questi casi, ma anche in casi più quotidiani, un lungo viaggio in treno, si prova il conflitto pressante dello stare vivendo qualcosa che non ci appartiene, avendo, allo stesso tempo, la ferma consapevolezza che quel momento non può essere differente da come è, che ciò che si sta scrivendo è la nostra vita, della quale però noi, in quel frangente, non ne siamo i protagonisti.

Che fare in queste condizioni estreme? Come sentirsi sempre presenti, in ogni situazione?

Si tratta di un atto di resistenza: rimanere attaccati a questa esistenza all'interno





della quale siamo gettati anche quando essa cerca di buttarci fuori a calci. Questo atto lo si può compiere solo attraverso il pensiero. Il pensiero filosofico, che nasce dall'atteggiamento della cura, si cala nel profondo della vita, facendoci comprendere come essa sia fertile. Il pensiero filosofico, per Heidegger, non è un pensiero oggettivo, coerente e logicamente impeccabile, la filosofia cessa di essere filosofia quando inizia a rincorrere un pensiero di questo tipo. Il pensiero filosofico dev'essere un pensiero esistenziale, capace di perdersi all'interno della radura dell'essere, vale a dire della vita, fatta di cose e fatti che s'incrociano, urtano, s'accostano, sviano come dei sentieri interrotti. Il pensiero filosofico non è quello che ci fa meditare sul naufragio, è quello che ci fa naufragare1. Questo pensiero ci permette di resistere, di rimanere attaccati a questa vita, d'essere sempre presenti proprio perché ci si perde dietro alle possibilità inaspettate che le cose racchiudono. E' un pensiero giocoso, capace di coltivare il lato ironico, inavvertito e meraviglioso delle cose, un pensiero che rincorre ciò che sporge e sfugge, alla ricerca di tracce di poesia ovunque e in qualsiasi situazione. Non è facile coltivarlo, richiede una grandissima forza di volontà e una pratica costante, soprattutto quando le condizioni sono estreme.

Ecco che la celebre frase di Cartesio, penso dunque sono, se letta in chiave esistenziale, assume un significato potente. Penso dunque sono. Esisto e resisto, mi confronto, non m'abbandono né mi lascio andare, non mi chiudo, rimango aperto, sempre, nei confronti delle cose, del loro manifestarsi, in ascolto del loro lasciarsi dire. Vado nel profondo, giù, giù, nel ginepraio della vita rimanendone sempre attaccato, non mi fermo in superficie, mi sporco le mani. Un pensiero del genere, a mio avviso, deve andare a collocarsi lì dove si sono create delle ferite e delle fratture per cercare di colmarle. Forse attraverso un pensiero del genere si può dire d'essere vivi e presenti attraverso tutto il percorso di cura senza lasciare che questo ci espropri.





(

Visitatemi

LA LETTURA SCENICA VISITATEmi

Marisa Del Ben, Cristina Pedretti

Postfazione

La decisione di scrivere la postfazione di questo Libretto, come corollario all'esperienza di VisitateMi nasce dalle conferme ottenute lavorando col nostro approccio narrativo, valorizzato dallo strumento della lettura scenica e dalla consapevolezza che la cura riesce a esprimersi completamente nella sua efficacia solo attraverso il racconto del paziente.

La lettura scenica è qualcosa di diverso dalla recitazione teatrale; chi legge tiene in mano il copione, non è tenuto necessariamente a imparare la parte a memoria, e ogni movimento del corpo è finalizzato a sostenere la voce. Essa è il vero strumento principe nel veicolare le emozioni del testo. Questo tipo di lettura non va intesa quale un momento didascalico, ma come un'esperienza immersiva tesa a suscitare interesse e aspettativa nei confronti del cuore della storia raccontata; per questa ragione i testi vengono spogliati di quegli elementi che potrebbero trasferire altrove l'attenzione del fruitore – appunto per questo gli attori si muovono all'interno di una condensata rete di movimenti, con pochi costumi/oggetti scenici, un calibrato uso di luci e musiche... – e interpretati, come una partitura, attraverso la corretta modulazione della voce che ne evidenzia il sottotesto emozionale, valorizzandolo.

Il collegamento tra lettura scenica e medicina narrativa deriva da un'intuizione che già da alcuni anni ci accompagna e sta permeando la nostra formazione, sia nel campo specifico che in quello professionale. La ricerca delle storie che vanno a creare un copione, la loro interpretazione, la lettura ad alta voce e l'ascolto attivo e partecipato del pubblico sono le fasi principali del nostro lavoro, che ricordano molto da vicino i tre movimenti fondamentali della medicina narrativa: Ascolto, Rappresentazione e Affiliazione, proposti da Rita Charon 2006.

Nel testo "Esperienza" di Andrea Tagliapietra 2017, l'autore scrive in merito alle esperienze condivise, esprimendo a nostro avviso in modo chiaro tutto ciò che è accaduto durante ogni replica di VisitateMi: "L'esperienza non è più ciò che collega il soggetto con l'oggetto separati per natura, ma la relazione che prima li istituisce e poi li trasfigura in un processo di estensione della consapevolezza che dissolve le coscienze soggettive, connettendo le singolarità nello spazio sociale e collettivo della storia e della cultura".

VisitateMi nasce come rappresentazione scenica, si trasforma in workshop di formazione e in seguito diventa un vero e proprio percorso di ricerca. La stesura di queste pagine è per noi un'occasione per prefigurare quelle che saranno le linee di azione della nostra ricerca futura.

L'aspetto interpretativo e attoriale di questo mezzo fa sì che nel gruppo (attoripubblico) si crei immediatamente una relazione molto forte; il processo di immedesimazione profondo, già introiettato dagli attori per entrare nelle parti che stanno interpretando, viene trasferito al pubblico che, fin dall'inizio, acquisisce un accesso privilegiato alla narrazione. L'esito più immediato di questo "trasferimento" è il piacere che il pubblico prova nel condividere lo spazio della scena in cui si snoda il

VISITATEmi.indd 30



(

Visitatemi

racconto.

Il copione è stato proposto nel 2016 presso l'Ospedale Civile di Pordenone e durante l'evento Bookcity a Milano. La regia è stata una preziosa iniziativa congiunta di Francescopaolo Isidoro di Pordenone e Lorenzo Volpi Lutteri di Milano che, pur non conoscendosi, si sono posti in una dimensione di condivisione, come la migliore medicina narrativa insegna e ci hanno regalato un sapiente intervento di regia sovrapposto, che ha saputo valorizzarsi pure a distanza. Questa pubblicazione riporta anche gli articoli di entrambi.

L'anno successivo (2017) VistitateMi è stato scelto dall'Associazione Ictus quale denominazione di un piccolo seminario svoltosi nella Biblioteca di Pordenone, i cui interventi sono riportati in questo documento. È grazie a quei relatori che abbiamo dato vita a questo libretto: senza il loro suggerimento probabilmente ciò non sarebbe accaduto. Nel corso dello stesso anno, VisitateMi ha costituito la base di partenza per uno dei workshop del Convegno "Pragmatica della Medicina Narrativa", tenutosi presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

La partecipazione al simposio è stata di stimolo per indagare in maniera pragmatica le potenzialità del nostro strumento e la sua trasferibilità in contesti formativi. Il nostro setting prevedeva l'interpretazione di una sezione del copione di VisitateMi mirato a raccontare una storia di cura. In questa circostanza abbiamo utilizzato la lettura scenica come prompt (invito) a un ascolto attento e profondo, seguito dalla proposta di arricchire e integrare l'esposizione secondo il proprio vertice osservativo, attraverso la scrittura narraturgica.

I feedback ricevuti dalle persone coinvolte nelle letture e nei workshop si sono rivelati assai positivi e stimolanti. In molti ci hanno chiesto una diffusione dell'iniziativa in luoghi di cura e in occasione di eventi culturali o formativi; altri ci hanno rivolto domande sulle tecniche della lettura scenica, sulla costruzione del copione, sulle fonti dei testi. Complessivamente abbiamo registrato un forte interesse del pubblico nel capire in che modo la lettura scenica sia in grado di attivare quei meccanismi di immedesimazione nelle storie del copione, lette ad alta voce e interpretate con una sintetica maglia di gesti e movimenti funzionale a dare il massimo supporto alla voce. Ecco perché VisitateMi continua a essere diffuso, a prova del fatto che quando un progetto è promettente possiede ali per volare. Il desiderio di approfondire la ricerca sulla lettura scenica e la medicina narrativa è anche nelle nostre corde professionali (fisioterapia e pedagogia), che ben si conciliano con le nostre dimensioni artistiche e formative.

Facendo delle ricerche non abbiamo trovato letteratura dedicata nello specifico alla lettura scenica. Sono invece presenti molti studi dedicati al teatro nel suo incontro con le Health Humanities, di cui la medicina narrativa costituisce una branca. La lettura ad alta voce di fronte a un pubblico provoca inevitabilmente delle reazioni: chi ha assistito a spettacoli teatrali ha potuto provare sulla propria pelle un forte senso di riconoscimento emotivo ed esperienziale, in particolare quando vengono rappresentati in scena momenti assimilabili a ricordi riferiti a sentimenti vissuti a livello personale.







Le neuroscienze ci hanno fornito evidenze scientifiche di come il meccanismo di immedesimazione, di connessione, come direbbe la medicina integrata, o di affiliazione, come direbbe Rita Charon, possa essere attivato.

La scoperta, fatta all'inizio degli anni '90 dall'équipe del professor Rizzolatti, ha dimostrato che vi è un meccanismo neuronale dedicato alla comprensione delle azioni e delle intenzioni. Questo meccanismo è basato su uno specifico tipo di neuroni chiamati 'neuroni specchio': un meccanismo neurale per la comprensione degli altri3. Facendo un passo oltre, nella direzione che ci interessa, gli esperti di neuroscienze ci mostrano come l'attività mirror sia modulata dall'esperienza.

Tale teoria dei neuroni mirror, ha avuto una rapida diffusione in ambito psicologico, filosofico, sociale.

Il cervello fa parte del sistema uomo ed in tale sistema la rilevanza viene data dalle connessioni tra i vari sistemi biologici. Non è il corpo a servizio del cervello, nè il cervello al servizio del corpo, ma i due sistemi sono integrati. La mente, quindi non galleggia in uno spazio a sé, ma è incarnata, si parla dunque di embodiment. La lettura ad alta voce sembrerebbe essere un "dispositivo di risonanza emotiva" privilegiato per innescare uno stato di immedesimazione profonda tra chi interpreta e chi ascolta. Le ricerche in neuroscienze saranno utili per approfondire il nostro lavoro di studio sull'integrazione tra lettura scenica e medicina narrativa.

Milano-Pordenone, 26 Aprile 2018







I TESTI

- 1. Contributo alla statistica, Wislawa Szymborska
- 2. La madre egoista, Franca Valeri, https://youtu.be/cZvx5nxZ4Jo
- **3. Dall'altra parte,** Bonadonna Gianni; Bartoccioni Sandro; Sartori Francesco pubblicato da BUR Biblioteca Univ. Rizzoli nella collana Futuropassato, 2006
- **4. Testimonianza post su Facebook del Dottor Marco Deplano,** medico dell'ospedale civile di Carbonia, 2016 (liberamente tratto da, col consenso dell'autore).
- **5. Le categorie di medici, da un punto nero nell'immenso azzurro del mare** di Marina Neri, 2011
- **6. Parteras, sapienza e arte,** a cura di Danilo De Marco; testi di Myriam Buitrón, Erri De Luca, Danilo De Marco ... [et. al.], Circolo culturale Menocchio, Montereale Valcellina (PN), 2003
- 7. Aiutami a non avere paura, Cristiana Voglino, Claudiana 2009
- 8. Vestiario, Wislawa Szymborska
- **9. Dialogo dal Film, La mia vita senza,** film del 2003 diretto da Isabel Coixet, basato sul racconto Pretending the Bed Is a Raft di Nanci Kincaid.
- 10. Le Avventure di Pinocchio, Storia di un burattino, C. Collodi, Firenze 1881
- 11. Citaz. La morte di Ivan Il'ic, Lev Nikolaevic Tolstoj IV Page 2



