PARADIGMA TEATRO

«Bisogna che non solo il medico sia pronto a fare da sé le cose che debbono essere fatte, ma anche il malato, gli astanti, le cose esterne.»

Ippocrate di Cos, medico

LA RELAZIONE DI CURA
Alla ricerca di una medicina umana

Dal dottore bisogna andare quando si sta bene e non aspettare di essere ammalati. Tendenti o meno che siamo all'ansia da malattia, partendo da quella regoletta, iniziamo il nostro viaggio alla ricerca di una medicina umana e integrata che consideri il paziente nella sua globalità e al centro della scena.

Un viaggio che potrebbe iniziare dal mito di Cura la quale, come racconta Higynus nel suo *Fabularum Liber*, mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango, ne raccolse un po' e cominciò a forgiarlo. Mentre è intenta a pensare a quel che ha fatto, interviene Giove. La Cura lo prega di infondere parola e spirito a quel che ella aveva forgiato. Giove acconsente, ma pretende di imporre al manufatto il nome. La Cura si oppone. A sedare la disputa interviene Saturno, che così giudica: "Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, Terra, che hai dato il corpo riceverai il corpo. Ma poiché la Cura ha forgiato per prima questo essere, fin che esso vive lo possieda la cura".

La cura, dunque, padrona del corpo. E quanto corpo non è? Per Platone era un errore che nel trattamento delle malattie anima e corpo fossero divisi. Scrive il filosofo in *Repubblica*: «Ma proprio questo ignorano i medici, e solo per tale motivo sfuggono loro così tante malattie: essi, cioè, non vedono mai il tutto». Quel tutto che dev'essere il vero oggetto di cura nel rapporto tra medico e paziente, il quale rappresenta il nucleo storico della prassi medica, oggi più di ieri, in epoca post-gemonica, da riguadagnare con la comunicazione, gestendo e governandone in modo consapevole gli aspetti relazionali.

Freud nella dimensione profonda di quel rapporto evidenziò la proiezione inconscia del paziente sul terapeuta di stati d'animo, emozioni e desideri (*transfert*) e le problematiche che a sua volta il terapeuta può trasferire sul paziente (*controtransfert*). Lo psicanalista Michael Balint riconobbe che quegli aspetti costituivano fattori di primaria importanza nella relazione fra operatore sanitario

e paziente, e attraverso il suo lavoro con i Gruppi Balint si propose di migliorare le capacità dei medici di utilizzare la relazione interpersonale come fattore terapeutico. Il medico, diceva, è il farmaco principale del paziente.

Oggi è ancora questo il *punctum dolens* del comunicare salute se è vero che il medico, capace di accurate diagnosi e di efficaci terapie, vede una possibilità di contatto umano sempre più ridotta nel quadro di una medicina capace di guarire, ma che realizza tra medico e paziente uno strano rapporto, misto di fiducia e di sospetto. «Ieri – scrive Geraldo Capaldo, direttore del sito *FisiOnLine* – il dottore si limitava a tenere la mano al bambino che moriva di difterite, ma era comunque il medico, forte del suo ruolo e carico del suo carisma». Oggi, al bambino gravemente ammalato vengono somministrati antibiotici efficaci, tanto che dopo qualche giorno gioca con i coetanei; eppure si è scontenti del dottore se non sa instaurare un rapporto con l'assistito, se mette in pratica tattiche inconsce o premeditate di presa di distanza, se monopolizza le iniziative o cela informazioni.

Il mandato della prassi medica è quello di guarire una malattia, ma anche di accompagnare la persona nella malattia verso uno stato di maggior benessere. Ed è evidente che, non essendo tutte le malattie guaribili, è nelle situazioni in cui non si può ricondurre la persona allo stadio di salute precedente che la relazione tra medico e paziente diviene indispensabile. Il medico si assume il compito della guarigione, ma senza abdicare da quello dell'accompagnamento.

IL COMPORTAMENTO DI CURA
Nullus medicus nisi philosophus

Scrive Kafka: «Di fronte alle sofferenze del mondo tu puoi tirarti indietro, questo è qualcosa che sei libero di fare e che si accorda con la tua natura; ma precisamente questo tirarsi indietro è l'unica sofferenza che forse potresti evitare».

Per raggiungere dunque il tanto invocato passaggio dal *to cure* al *to care* ossia dal curare al prendersi cura, dove la seconda urgenza presuppone la prima andando oltre, in direzione di una rinnovata e rimotivata gestione della relazione terapeutica, è richiesta a medici e personale sanitario la consapevolezza di dinamiche comunicative e psicologiche.

Ed è anche richiesta una maggiore conoscenza di sé dato che il socratico "conosci te stesso" può fornire la chiave per una medicina più umana, rivolta alla persona, il paziente, ed esercitata da una persona, il curante, che in quella relazione cerca e trova un migliore equilibrio con se stesso e con la propria professione. Il mestiere del medico deve rimanere l'approdo di una vocazione, non solo un mestiere, come si chiedeva nell'antichità quando Galeno proclamava: «nullus medicus nisi philosophus».

Comprendere e interpretare i propri comportamenti di fronte alla malattia, in modo da conoscere e analizzare le aree di forza e di miglioramento delle proprie abilità di comunicazione, ha quindi la medesima importanza del comprendere la corretta comunicazione che si deve avere verso il paziente, la cui soddisfazione diviene un fattore terapeutico in grado di influenzare notevolmente sia la *compliance* che gli obiettivi del trattamento. Che cosa chiede un malato al suo medico? Se lo chiede lo psichiatra Patrick Lemoine in *Le mystère du placebo*, e risponde: contrariamente a quanto si può pensare, non scienza e notorietà, ma gentilezza e disponibilità.

Non dimentichiamo poi il senso di colpa che il malato si porta dietro o che la società gli imputa, dato che si dà per scontata la sua libertà di scegliere comportamenti a rischio.

È questo un fenomeno che si designa come "victim blaming" (colpevolizzazione della vittima) e che già nel *Libro di Giobbe* trova un emblema nella storia di quel vecchio saggio la cui vita è provata da un dolore inspiegabile, con ampie meditazioni sul perché Dio permetta che il male invada l'uomo giusto. Esistono giusti che soffrono crudelmente, testimonia Giobbe per il quale le disgrazie sono ancora più dolorose proprio perché rendono indecifrabile la legge divina. Nascono così le sue domande, prima fra tutte: "Perché Dio mi calpesta e lascia nel benessere i rei e gli empi?".

Una società che considera la malattia come una colpa era stata narrata, in chiave parodistica, nel romanzo di Samuel Butler *Erewhon* nella cui visione utopica di un mondo capovolto il malato era indotto a sentirsi colpevole per la sua malattia per cui, «per prevenir il diffondersi del decadimento fisico e delle malattie», il giudice lo condanna per «il grave delitto di tubercolosi polmonare». Scrive Italo Svevo ne *La coscienza di Zeno*: «Mi sentivo piccolo, colpevole e malato, e sentivo il dolore al fianco come un dolore simpatico che riverberasse dalla grande ferita alla mia coscienza». Il malato può essere spinto non solo a vivere la malattia come una colpa, ma anche a tenerla nascosta, vergognarsene, non affrontandola con la necessaria determinazione.

Il malato vive questa e una pluralità di altre frustrazioni, da soggetto divenendo oggetto di cura, unico nella sua specificità, per nulla interscambiabile, sorretto da speranze, animato da attese. Il tipo di relazione che si instaura tra chi cura e chi è curato deve dunque dipendere dalla visione di quelle caratteristiche individuali oltre che da un processo progettuale di relazione. Una sfida, quella dell'individuare il congruo approccio al paziente che rispetti l'equilibrio tra il suo benessere come persona e la cura efficace, che può essere vinta applicando efficaci metodi, congrui processi e strumenti dell'universo comunicativo. Una sfida urgente oltre che complessa. «La vita è breve, l'arte grande, l'occasione fuggevole, il giudizio difficile», dice un grande comunicatore qual è Cicerone.

Cominciamo allora a farci alcune domande. La prima: che cosa può trovare difficile il medico dal punto di vista della comunicazione? Alcune prime risposte:

dare informazioni adeguate quando i pazienti hanno informazioni inesatte o inappropriate, ricucire criticità dovute a incidenti comunicativi tra i collaboratori e i famigliari, comunicare la prima diagnosi o la ricaduta, comunicare con lealtà con il paziente quando i famigliari chiedono il silenzio, dissipare i malintesi e le insinuazioni, correggere le interpretazioni, eliminare il peggioramento del clima...

C'è poi l'aspetto del comunicare notizie infauste, la qualcosa non è per nulla semplice. La difficoltà viene avvertita a maggior ragione in contesti come quello oncologico nel quale molto frequentemente si comunicano cattive notizie e ci si confronta con le reazioni emotive del paziente o con le personali. Può trattarsi di una diagnosi medica particolarmente grave, come di un iter difficile da intraprendere al fine di risolvere il problema, così come dare notizia della grave malattia o della morte di un famigliare.

Come si vede, le difficoltà del medico e dell'operatore sanitario di comunicare in modo diretto, cordiale e professionale sono innumerevoli, e non fanno che aumentare l'insicurezza e la preoccupazione del paziente. Il medico deve mantenere la massima flessibilità mentale al fine di considerare tutti i fattori e le variabili che di volta in volta possono insorgere, dimenticando l'abituale atteggiamento di descrivere i fatti seguendo schemi preordinati di causa e di effetto.

È importante dunque che il professionista (tutte le varie figure che operano sulla scena della cura) conosca le tecniche della comunicazione al fine di metterle in pratica in modo convinto, gestendole quindi, dopo averle sedimentate e condivise. Ed è altresì importante che nella comunicazione siano evitati percorsi che assecondino o favoriscano l'idea che si sta applicando uno standard per cui si è etichettato il paziente in uno schema precostituito che non lascia spazio a ulteriori approfondimenti.

La questione non è semplice, anche perché, al di là delle dichiarazioni solenni e dell'idea attraente che tutti desiderino partecipare alle scelte, non ci sono molte evidenze che i pazienti vogliano collaborare attivamente alle decisioni che li riguardano. Questa società globalizzata ha indotto tutti noi a voler sapere di più, ma non ci impegna in una conseguente responsabilizzazione. È certo più saggio non generalizzare e orientarsi verso ogni singolo paziente per capire quale livello di coinvolgimento ciascuno desideri e quale sia il più congruo.

Il comportamento di malattia di medico, paziente e famiglia (ciò che David Mechanic, professore di scienze comportamentali, definì *illness behaviour* riferendosi alla modalità con cui gli individui reagiscono agli aspetti della propria funzionalità fisica) va dunque vissuto come una scena mutevole di cui tener conto per tutta la durata della cura in quanto quadro di riferimento del rapporto tra medico e paziente. Il comportamento di malattia diviene allora comportamento di cura.

Facile a dirsi, difficile a farsi. La divulgazione medica promossa dai *mass media* informa, più o meno correttamente, un numero sempre crescente di persone;

lo sviluppo tecnologico degli strumenti di indagine e il progresso della medicina scientifica e di ricerca stanno modificando le modalità di formulazione delle diagnosi e delle terapie; i processi di aziendalizzazione sanno di dover aumentare il controllo esercitato sulle risorse utilizzate, e cure e rimedi nei luoghi della cura, dove ogni giorno vanno in scena le espressioni dell'agire terapeutico, dovranno rispondere non solo ai bisogni terapeutici e assistenziali, ma anche a quelli morali, psicologici ed esistenziali.

Tanto più complesso e articolato è il contesto, tanto maggiore è il rilievo che assume l'utilizzo di una corretta tecnica relazionale. In un contesto particolare e in evoluzione come il sanitario – tra tecnicismo e umanizzazione, problemi di etica e bioetica – le difficoltà implicate nei processi relazionali conducono a ritenere necessaria una riflessione sull'agire e pensare di chi frequenta la scena della cura.

La nostra grammatica di derivazione teatrale può essere il viatico e la struttura metodologica che ci permette di agire con convinzione e con coscienza rispetto a tutte queste problematiche. Dice Bill Gates: «Il computer più nuovo al mondo non può che peggiorare il più annoso problema nelle relazioni tra esseri umani: quello della comunicazione. Chi deve comunicare, alla fine, si troverà sempre a confrontarsi con il solito problema: cosa dire e soprattutto come dirlo».

LA METAFORA DRAMMATICA
Un palcoscenico dove ognuno recita una parte

Ne *La vita quotidiana come rappresentazione* il sociologo Erving Goffman opera un'analisi della vita sociale filtrata attraverso la lente della metafora drammatica (dal greco δράμα, azione) per cui nella vita come in teatro l'individuo sarebbe intento a porre se stesso in scena sul "palco" della società. La vita è un teatro per cui l'agire quotidiano è una rappresentazione e i diversi contesti di vita si presentano come palcoscenici che richiedono strategie comportamentali diverse, messe in atto dagli individui per mostrarsi agli altri. «Il dramma è tutto qui, signore: nella coscienza che ho, che ciascuno di noi si crede uno ma non è vero: è tanti, secondo tutte le possibilità d'essere che sono in noi.» Lo dice Pirandello secondo il quale comunque si riveste un ruolo, per cui tanto vale farlo nel modo più consapevole. Il contrasto tra ciò che siamo e ciò che sembriamo genera una crisi d'identità per cui l'individuo diventa un personaggio che recita il ruolo impostogli dalle convenzioni sociali o dai propri ideali.

Secondo Goffmann, quando un individuo è in presenza di altri ha molte ragioni per cercare di controllare le impressioni che essi ricevono da quella situazione. Il nostro agire insieme con gli altri non è dunque solo strumentale, diretto al raggiungimento di determinati fini, ma è anche condizionato da come si vuole

apparire agli altri. Nella vita quotidiana dinanzi al singolo non vi sono solo altri singoli, ma vi è una serie di raggruppamenti che possono essere utilmente spiegati con la metafora del teatro.

L'idea di Goffman è che i gruppi sociali si dividano in gruppi di "performance" e di "audience", e che la vita sociale sia una rappresentazione che i gruppi mettono in scena di fronte ad altri gruppi. Goffman cita l'esempio dei camerieri in un hotel delle isole Shetland (dove aveva svolto la sua ricerca) verificando che il gruppo di *performance* dei camerieri, di fronte al proprio pubblico (ovvero i clienti del ristorante) inscena una rappresentazione mostrandosi deferente, rispettoso, discreto come esige il ruolo.

L'individuo, come l'attore, agisce dunque come su un vero e proprio palcoscenico dove si distingue una "ribalta", il luogo dove mette in atto la propria rappresentazione, e un "retroscena", il luogo dove dismette i suoi panni di teatrante e mette in mostra se stesso. Da notare che il comportamento nel retroscena in genere contraddice il comportamento pubblico.

Per Goffman nulla è abbandonato al caso: esistono regole e rituali coi quali si sperimenta l'accesso agli altri, e si misurano le possibilità e i limiti di un reciproco coinvolgimento. Il "self", cioè l'Io, è un elemento contingente, tutt'altro che stabile, condizionato dalla situazione, dal palcoscenico su cui si recita e dagli spettatori che assistono allo spettacolo. Gli individui, più o meno consapevolmente, inviano senza sosta segnali (il modo di vestire, di parlare, di gesticolare, etc.) che vengono recepiti da altri come informazioni utili per coordinare il proprio agire.

Quanto al concetto di "autenticità", per Goffman le persone cercano di apparire autentiche, senza far sorgere l'impressione che il loro comportamento sia frutto di artificiosità. È in sostanza – l'accostamento è di Peter D'Epiro – il concetto di "sprezzatura" elaborato da Baldessar Castiglione, il diplomatico che nel Cinquecento, nella guida pratica al "cortegiano" ideale, consigliava di «usar in ogni cosa una certa sprezzatura, che nasconda l'arte e dimostri ciò che si fa come fatto senza fatica e quasi senza pensarvi» così avanzando consigli su come fare le cose pratiche in modo da farle apparire facili, semplici e spontanee.

Ma qua non si tratta di fare il "cortegiano", mi state dicendo. E allora? Declinata nel nostro contesto e intesa come autenticità, la sprezzatura diventa un atteggiamento che incoraggia a trovare un equilibrio tra preparazione e spontaneità, suggerendo che la vera autenticità non è una questione di apparenza, ma di studio. La "sprezzatura" va insomma intesa come capacità di far sembrare naturale qualcosa che invece è costruito. Da qui la necessità di apprenderne le tecniche.

IL PARADOSSO SULL'ATTORE
Vedersi recitare per trovare il giusto tono

Eccoci al teatro come paradigma, un modello utile per vedervi un metodo congruo per esplorare fenomeni di miglioramento della nostra totale comunicazione, le sue tecniche essendo il veicolo ideale per approfondire le diverse possibilità del sentire oltre che del comunicare, un passaggio essenziale nel processo di cura che vede riconosciuta la centralità attiva del paziente.

Il teatro era visto da Antonin Artaud come luogo in cui dare senso a una sofferenza esistenziale, in quanto la scena offre la possibilità di "rinascere altro". Il teatro di ricerca ha fatto propria questa tensione costruendo un vero e proprio progetto di rifondazione antropologica: si pensi a Jerzy Grotowski, Eugenio Barba, Peter Brook e a tutti quei laboratori teatrali in cui l'uomo è visto agire come totalità. Anche il grande Louis Jouvet sembra venire in soccorso alla nostra invocazione a far pratica delle tecniche del teatro per migliorare la nostra vita, quando afferma: «C'è un modo per iniziarti alla pratica, un modo per praticare e un modo per avvalerti della pratica, per essere non soltanto un attore, ma un uomo, per giustificare cioè la tua esistenza».

Ogni tecnica, secondo il filosofo Maurice Merleau-Ponty, è una "tecnica del corpo" che raffigura e amplifica la struttura metafisica della nostra carne. È il concetto di "corpo fonico" e del "vissuto corporeo" con cui si realizza la rappresentazione del corpo nella sua totalità: un'esperienza fatta di sensazioni, immaginazioni e allusioni, che invita a esplorare modi diversi di camminare, stare in piedi, respirare e muoversi, ma anche l'oralità e il dialogo, un pensiero narrativo condiviso basato su processi quali empatia e analogia.

Quanto alle emozioni, il teatro ne permette la conoscenza, il controllo, il riconoscimento e la gestione, delle proprie e delle altrui. Anche il lavoro metodico legato alla concentrazione e all'attenzione, alla consapevolezza e alla creatività fornisce strumenti adeguati per rinforzare la nostra efficacia espressiva. L'attore deve imparare a liberare, per quanto è possibile, la mente, i sentimenti e l'immaginazione tanto dagli schemi stereotipi quanto dai limiti della sua personalità. Deve fare del suo essere interiore "uno strumento capace di eseguire ogni armonia", come suggerisce il regista Francis Fergusson. Logicamente, il rimodellamento della sfera esperienziale investe le relazioni, gli schemi di relazione interpersonale, permettendone la governabilità.

Ma come fa l'attore a credere e far credere che ciò che sta rappresentando sia reale? Nel suo *Il lavoro dell'attore* il teorico del teatro Konstantin Sergeevič Stanislavskij ci dà una prima risposta quando afferma che l'attore deve saper dominare e sollecitare la propria natura nascosta per poter agire sull'esterno.

Lo psicologo Ulrich Neisser in *Conoscenza e realtà*, parlando di "schemi mentali" come modulatori dei processi percettivi, afferma: se percepisco il mio interlocutore, la percezione si collega alla rappresentazione interna che ho di lui in quel momento, la mia rappresentazione mentale si focalizza su segnali da lui prodotti per un'eventuale ulteriore conferma della mia ipotesi. Ed ecco che, essendo l'immaginazione a modulare l'attività reale, l'attore aumenta l'evidenza della sua immaginazione facendola divenire una sorta di reale rappresentazione interiore.

Ogni individuo – dice Vezio Ruggieri, professore di Psicofisiologia clinica presso La Sapienza, dal cui *TeatroVideoTerapia.it* deriviamo alcune riflessioni – è portatore di diversi schemi espressivi legati alle rappresentazioni immaginative. Se io immagino di essere un re e sono convinto della verità di questa convinzione immaginativa, quasi senza accorgermene, assumerò una postura e uno sguardo da re, e tale assunzione seguirà in modo automatico la nostra immaginazione senza divenire artificiosa. Così l'illusione diviene allusione, estremamente concreta e persino gestuale, un guardarsi da fuori lucido, che governa la rappresentazione con un processo straniante, brechtiano.

Nel suo *Paradosso sull'attore* – uno dei testi più celebri dell'estetica illuminista – Denis Diderot sostiene che il grande attore non si identifica pienamente col suo personaggio, ma vive una doppia identità, così svelando che l'attore non è un passivo imitatore né un artista che basa la sua arte sulla sola sensibilità o sullo slancio romantico delle passioni, nella sua interpretazione affidandosi alla razionalità la quale, se governata con disciplina e tecnica, otterrà la naturalezza facendo sue le emozioni del personaggio, analizzandole e così dominandole. Secondo il filosofo «solo una combinazione di buon senso e di calore fa l'uomo sublime, e sulla scena chi mostra più di quanto sente fa ridere invece di commuovere».

La capacità di sdoppiamento è ciò che consente all'attore di risolvere il paradosso diderotiano, facendone lo strumento principe della sua capacità interpretativa, "vedendosi" recitare per trovare il tono giusto, l'espressione del viso, la voce e i gesti, e facendo tacere la propria sensibilità affinché l'emozione non nuocia alla rappresentazione. Dunque per fare teatro basta la naturalezza? Sì, se la si ottiene paradossalmente col massimo dell'artificio, con la tecnica. Benvenuti a teatro, dove tutto è finto ma niente è falso, diceva Gigi Proietti.

Ed ecco che il nostro paradigma teatro può anche creare una "comunità" (a teatro la si direbbe una Compagnia), un *team*, che condivida un progetto di conoscenza e di cambiamento, visti come momenti di un processo in cui la disciplina è caratterizzata dal rispetto di un insieme di regole e dall'esercizio di una serie di pratiche.

Se si è compresa la nostra metafora teatrale, la si omaggerà con la presa di coscienza della sua efficacia, saldandone l'utilizzo con la presa d'atto del beneficio che ne deriva, ottemperando a obblighi di formazione, ponendo al centro del nostro impegno la relazione quale momento di verità oltre che di servizio.

Giocando col teatro, come se quel gioco fosse il più serio al mondo. Dice Nietzsche: «Maturità dell'uomo significa avere ritrovato la serietà che si metteva nel gioco da bambini.»

IL SIPARIO STRAPPATO
Noi non siamo attori e non dobbiamo recitare!

La immagino, la sento l'obiezione di fondo: "Noi non siamo attori e non dobbiamo recitare!". Si rifletta: anche il medico è un uomo e come tale preda delle sue soggettività, dei suoi dubbi e delle sue paure, emozioni e ansie, aspettative e delusioni. Per il suo carattere può apparire simpatico o antipatico, inaffidabile o serio, aggressivo o irritante. Se poi si lascia andare alla spontaneità, il suo comportamento nella relazione sarà dettato da reazioni istintive, anche solipsistiche e talvolta inadeguate, com'è per ogni essere umano.

L'attore invece sa di dover interpretare un ruolo, con ritmi e tempi precisi, tonalità e gestualità imparate, senza invasione del campo altrui, seguendo un copione che indica un percorso, nell'ovale dell'occhio di bue o nella luminosità espansa di un palcoscenico, per alla fine comunicare con congruità ciò che ha da dire e fare. Sul suo palcoscenico egli non può permettersi di creare equivoci o ambiguità che possano destabilizzare o disorientare il suo spettatore, il suo pubblico.

Questo a teatro. E nella vita, nella professione? L'antropologo Victor Turner, sensibile al lavoro del teatro di ricerca, aveva riconosciuto che dall'interno del teatro, con il paradosso della finzione, si capovolgevano alcune nozioni essenziali nella vita quotidiana quali i concetti di ruolo, individuo e persona: «Nel teatro moderno i ruoli teatrali hanno di fatto scardinato i ruoli della vita quotidiana dichiarandoli inautentici. Da questo punto di vista ciò che è falso e illusorio è il mondo profano, la dimora della persona e ciò che è reale è il teatro, il mondo dell'individuo».

Spesso veniamo amati per ciò che sembriamo, per ciò che fingiamo di essere. E per mantenere l'amore di qualcuno, continuiamo a fingere, a recitare una parte, finendo così per rendere la finzione autentica a noi stessi. Ci viene alla mente Shakespeare che in *Come vi piace* fa dire a Jaques, il personaggio cortese nerovestito, la celeberrima frase «tutto il mondo è un teatro e tutti gli uomini e le donne non sono che attori»; e ancora nel *Mercante di Venezia*: «Io considero il mondo per quello che è: un palcoscenico dove ognuno deve recitare la sua parte»; per poi concludere amaramente in *Macbeth* che «la vita non è altro che un'ombra che cammina, un mediocre attore che si pavoneggia e si dimena sul palcoscenico per il tempo della sua parte e poi non si ode più oltre». Eccessivo il Bardo? Forse. Ma sarete con me d'accordo che la vita è come una commedia:

non importa quanto è lunga, ma come viene recitata.

Finzione e spontaneità nella vita convivono, sono facce della medesima medaglia: solo che nella vita la spontaneità può far commettere errori, mentre sulla scena, divenuta naturalezza, essa regala soddisfazioni. "Recita così bene da sembrare naturale!", lo si dice del grande attore. E un grande attore, Laurence Olivier, dirà: «Quando mi viene chiesto qual è il più grande segreto di un attore, rispondo: la sincerità. Una volta che puoi fingerla, puoi ottenere tutto». Ed Eduardo: «Teatro significa vivere sul serio quello che nella vita si recita male."

La spontaneità è di fatto la peggior nemica della comunicazione, secondo Oscar Wilde "una posa difficilissima da tenere". Si provi a registrare le nostre performance comunicative professionali, si vedrà quali sorprese non propriamente piacevoli tale visione possa riservare! E invece, pensando e operando da attori, avendo a disposizione la giusta tecnica, senza svilire la personalità né snaturare il proprio carattere, salvaguardando la professionalità, medico e curante potranno gestire la propria comunicazione nella quotidianità come nei momenti più difficili, di fronte agli imprevisti, risultando sempre e comunque credibili e affidabili, garantiti e salvaguardati nella loro migliorata efficacia comunicativa.

Non ci si scandalizzi dunque e, vestendo un camice bianco, non si tema di indossare anche una finzione scenica se questa regala e consolida un governo consapevole della nostra comunicazione. Peraltro, l'arte della recitazione, grazie alle influenze del teatro di ricerca del Novecento, si è arricchita di metodi di preparazione che hanno permesso all'uomo prima che all'attore di prendere coscienza delle proprie caratteristiche fisiche, dei propri limiti e delle proprie potenzialità. All'interno di questo contesto, il teatro si è spesso incontrato con la salute ispirandosi a modelli elaborati da pedagoghi del teatro quali Antonin Artaud, Konstantin Stanislavskij, Grotowski, Barba e Jacques Lecoq.

Il nostro interesse è beninteso rivolto a quelle tecniche teatrali che non sono riferite alla produzione spettacolare, ma che, nella loro pratica, rappresentano luoghi di conoscenza di sé, del proprio mondo interiore, comunicativo, relazionale e professionale. Come ricorda l'epistemologo Paul Feyerabend, il teatro è una "forma di conoscenza" per cui, tra segni e significati, mimica e postura, gestualità e tono di voce, linguaggio e paralinguaggio, un mondo s'aprirà alla nostra intelligenza, da affrontare e conquistare con piacere, percorrendo acciottolati storici e filosofici, pavimentazioni antropologiche e psicologiche, strade lastricate di tecniche intriganti e di pratiche coinvolgenti che toccheranno le corde della nostra sempre migliorabile capacità espressiva.

Tecniche che, declinate al servizio del comunicare salute, non struttureremo in modo sistemico preferendo farle emergere dalle necessità che via via si evidenzieranno nell'ambito dei scenari di cura, contestualizzandone esigenze e prassi. Appropriarsi di tali tecniche significherà per curante e operatore della salute migliorare in termini di efficacia le proprie relazioni col paziente e con l'utenza ottenendo effetti positivi anche per tutta l'organizzazione dei servizi di apparte-

nenza. «Comunicare l'un l'altro, scambiarsi informazioni è natura; tenere conto delle informazioni che ci vengono date è cultura», dice Goethe.

Saranno tecniche che ciascuno di noi potrà fare proprie per utilizzarle da solo o in *équipe*, risvegliando in sé la personale sopita capacità espressiva. Dice Marcel Proust: «Viviamo, di solito, con il nostro essere ridotto al minimo; la maggior parte delle nostre facoltà resta addormentata, riposando sull'abitudine, che sa quel che c'è da fare e che apparentemente non ha bisogno di loro». Il tutto senza divenire altri da sé o mortificando talento e personalità. E sorprenderà capire che il nostro sarà solo un aiutarvi a scoprire ciò che già esiste dentro di voi come latenti potenzialità.

Vedremo dunque come vi siano toni e timbri, postura, mimica, linguaggio, atteggiamenti che possono essere utili e preziosi nell'ottica di avvicinarsi alle esigenze del paziente; altri atteggiamenti come siano da eliminare. Vedremo come non basti la voglia di coltivare una capacità di miglioramento della relazione, in un'ottica di "gentilezza attiva" con i propri assistiti, se non attrezzati a farlo, e come serva la comprensione empatica, la capacità di vedere la condizione del paziente come egli stesso si vede, e come sia utile la reale capacità di ascolto legata a una disponibilità che coltivi gli atteggiamenti dell'accoglienza. Una scritta trovata in un'antica chiesa di S. Paolo, a Baltimora, datata 1692, dice: "Dì la verità con calma e chiarezza; e ascolta gli altri, anche i noiosi e gli ignoranti; anche loro hanno una storia da raccontare".

Impareremo che la metodologia acquisita diviene una morbida gabbia di sicurezza, un fedele armamentario per una comunicazione che non abbisogna di tante parole o di perifrasi confusionali. Come dice Guy de Maupassant, nella Prefazione a *Pietro e Giovanni*: «Quale che sia la cosa che vogliamo dire, esistono una sola parola per esprimerla, un solo verbo per animarla e un solo aggettivo per qualificarla».

È il teatro un luogo di ombre dove la più piccola luce può accendere una magia, dare dimensionalità prospettica alla piattezza di un proscenio che abbisogna di vita, anche e soprattutto quando è a contatto con la sofferenza e con la morte. In sala il pubblico osserva chi gli è di fronte e accanto, lui stesso essendo di quella recita un primo attore.

Si alzi dunque il sipario, e se serve lo si strappi, con forza e vigore, e si apra magicamente la scena, in cui siamo noi i protagonisti, medici e pazienti, nella speranza che su quel palcoscenico la parola risvegli l'agire, come dovrebbe sempre accadere e non solo a teatro, per essere il cambiamento che vorremmo vedere avvenire.