



"Il tempo della cura", un progetto di medicina narrativa attraverso il teatro di comunità

di Carmen Pellegrinelli
(Università di Trento)
e Laura Parolin
(University of Southern Denmark)

TITLE: "Time of Care": a narrative medicine project with applied theatre

ABSTRACT: Come è noto la prima ondata della pandemia ha colpito duramente la città e la provincia di Bergamo. A due anni di distanza un gruppo di professionisti di Pronto Soccorso operanti presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo ha deciso di lavorare con il teatro per raccontare la propria storia e rielaborare trauma. Guidati da una professionista di teatro di comunità (*applied theatre*) il gruppo ha lavorato per un intero anno sull'esperienza in prima linea durante la pandemia per mettere in scena lo spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche" che ha debuttato a marzo 2023. Le due autrici di questo contributo hanno seguito il laboratorio teatrale con un'etnografia collaborativa. Di particolare interesse il fatto che una di loro, essendo professionista teatrale, ha anche partecipato al processo di costruzione dello spettacolo come drammaturga. Questo contributo riflette sul laboratorio teatrale come luogo di rielaborazione delle memorie traumatiche e come luogo di costruzione di una nuova memoria collettiva. L'articolo si appoggia alla letteratura della medicina narrativa per mostrare come le tecniche teatrali permettano alla memoria collettiva risuonare con i ricordi traumatici dando loro un senso differente. I partecipanti sul palco e nella sala del teatro rileggono il ricordo traumatico dentro una cornice di senso più ampia che comprende la possibilità collettiva di condivisione, elaborazione e guarigione dal trauma.



ABSTRACT: As is well known, the first wave of the pandemic hit the city and province of Bergamo hard. Two years later, a group of emergency room professionals of the Papa Giovanni XXIII hospital in Bergamo decided to work with the theatre to tell their story and re-elaborate trauma. Guided by an applied theatre professional, the group worked for a whole year on their experience on the front line during the pandemic to stage the play "Silent Days, Sleepless Nights", which debuted in March 2023. The two authors of this contribution followed the theatre workshop with a collaborative ethnography. Of particular interest is that one of them, being a theatre professional, also participated in constructing the play as a dramaturge. This contribution reflects on the theatre workshop as a place for the re-elaboration of traumatic memories and as a place for the construction of a new collective memory. Using the framework of Narrative Medicine, the paper shows how theatre techniques allow collective memory to resonate with traumatic memories by giving them a different meaning. Participants on stage and in the theatre room re-read the traumatic memory within a broader frame of meaning that includes the collective possibility of sharing, processing and healing from trauma.

PAROLE CHIAVE: Medicina Narrativa; Teatro di Comunità; Bergamo; COVID-19; Giorni Muti, Notti Bianche; Il Tempo della Cura

KEY WORDS: Narrative Medicine; Applied Theatre; Bergamo; COVID-19; Silent Days, Sleepless Nights; Time of Care

INTRODUZIONE

Il presente articolo intende contribuire al dibattito sulla medicina narrativa fornendo una testimonianza di come il teatro possa essere strumento utile per sviluppare la relazione tra medico e paziente e per rielaborare l'esperienza dell'esposizione alla sofferenza da parte del personale sanitario. Per fare questo, l'articolo si appoggia alla letteratura della medicina narrativa affiancandola a quella del teatro di comunità, per dimostrare come il teatro possa svolgere una funzione importante di rielaborazione e restituzione di senso nei contesti di sofferenza.

In particolare, l'articolo racconta il caso dei medici degli infermieri del pronto soccorso (PS) dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo che, dopo aver affrontato il picco della crisi Covid a marzo 2020, decidono di elaborare la loro esperienza traumatica con un laboratorio teatrale. L'idea del laboratorio viene inserita in un progetto più ampio, chiamato "Il tempo della cura" con l'obiettivo di fare memoria di quanto accaduto durante la pandemia (www.iltempodellacura.it). Oltre al laboratorio, il progetto comprende la creazione di uno spettacolo a tema interpretato dagli stessi



professionisti sanitari, e diverse azioni di disseminazione sul territorio in biblioteche, spazi polivalenti e scuole. Il laboratorio teatrale, a cui partecipa all'incirca un terzo dei professionisti sanitari del PS del Papa Giovanni XXIII, si svolge da gennaio 2022 a marzo 2023. Il 16 Marzo 2023, a tre anni dallo scoppio della pandemia, debutta al Teatro Sociale di Bergamo lo spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche" un racconto corale, generoso ed epico sull'esperienza vissuta dal personale del PS durante il picco della crisi. Sul palco ci sono diciannove medici e infermieri che portano in scena le loro stesse testimonianze rielaborate con due professioniste teatrali in una drammaturgia corale.

Il contributo intende raccontare quest'esperienza, inserendola nel quadro della ricerca sulla medicina narrativa con tre obiettivi. Il primo è dimostrare che il teatro, e in particolare il teatro di comunità, sia uno strumento prezioso per arricchire l'insieme delle tecniche della medicina narrativa. Nella loro rassegna di letteratura, Fioretti e colleghi ("Sistematic Review") sottolineano come esperienze d'impiego del teatro in questo ambito siano ancora poche e spesso non siano riconosciute dalla letteratura della medicina narrativa. Alcuni esempi positivi di esperienze di contaminazione tra teatro e medicina narrativa, tra i pochi, sono riportati in un articolo Michalak e colleghi ("Theatre & Stigma") e in un contributo di Roberts e colleghi (2007). Michalak e colleghi ("Theatre & Stigma") hanno raccontato l'esperienza della creazione di uno spettacolo con un'autrice-attrice bipolare presentato a un pubblico di operatori sanitari e persone affette da disturbo bipolare. Gli autori hanno dimostrato come dal punto di vista qualitativo lo studio abbia prodotto cambiamenti duraturi e positivi sia tra gli operatori che tra i pazienti, che sono stati in grado di moderare la stigmatizzazione delle patologie bipolari.¹ Il contributo di Roberts e colleghi (2007) si è concentrato su un programma educativo integrato al teatro applicato alla salute mentale, progettato per ridurre lo stigma associato ai problemi di salute mentale e per migliorare la consapevolezza delle vie di aiuto. Il programma, che ha prodotto una tournée nazionale di 71 spettacoli negli Stati Uniti, coinvolgendo 2500 studenti, ha dimostrato risultati positivi sulla riduzione dello stigma delle malattie mentali.

Il secondo obiettivo di questo lavoro è quello di contribuire alla letteratura della medicina narrativa offrendo un nuovo caso di studio, considerando che la maggior parte dei contributi accademici sulla medicina narrativa sono articoli teorici o rassegne di letteratura. Infine, il terzo obiettivo è quello di fornire una testimonianza incarnata della potenza del metodo narrativo performativo per la riflessione individuale e collettiva sulla pandemia.

Il contributo si sviluppa come segue. Dopo questa introduzione, un secondo paragrafo fornirà un breve quadro dei principi di medicina narrativa individuando caratteristiche e obiettivi principali di questo approccio. A seguire, il terzo paragrafo completerà questa sessione teorica con un approfondimento sulle risorse dell'Applied Theatre, chiamato in Italia "teatro di comunità". Quindi nel quarto paragrafo verranno fatte alcune precisazioni metodologiche e verrà brevemente introdotto il caso. Il quinto

¹ Michalak e colleghi ("Theatre & Stigma") riportano anche che con indici di tipo quantitativo, gli operatori sanitari hanno mostrato atteggiamenti significativamente migliorati immediatamente dopo la prestazione, ma questo cambiamento non è però stato mantenuto nel tempo.



paragrafo presenterà i dati della ricerca e il sesto li discuterà criticamente. Infine, le conclusioni presenteranno una sintesi dei risultati evidenziati.

LA MEDICINA NARRATIVA

La medicina narrativa nasce per rispondere all'esigenza di migliorare la comunicazione tra paziente e medico e per dare senso ai percorsi di sofferenza del paziente, che spesso sono sottostimati nelle narrazioni del sapere scientifico-sperimentale della medicina. Quest'approccio nasce agli inizi del 2000 grazie alla teorizzazione di Rita Charon ("Narrative Medicine") che definisce la medicina narrativa come la capacità di ascolto delle narrazioni dei pazienti per capire e onorare il significato che emerge dalle loro testimonianze. Secondo Charon ("Narrative Medicine") la medicina narrativa ha le sue radici in modelli di medicina bio-psicosociale e di medicina centrata sul paziente, anche se poi il suo carattere interdisciplinare la rende una disciplina porosa ad approcci e contenuti che abbracciano la letteratura, le arti figurative, il teatro, e lo storytelling in generale. Infatti, al cuore della medicina narrativa è l'utilizzo di tecniche di tipo narrativo, da parte dei medici e pazienti, per dare senso alle storie di malattia sperimentate dai pazienti. L'approccio di medicina narrativa può essere concettualizzato come un rafforzamento della pratica clinica attraverso l'acquisizione da parte del personale sanitario di competenze narrative. Tali competenze, secondo Charon, consistono nella capacità di riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare e farsi commuovere da storie di malattia (Charon, "Stories").

Secondo Charon ("Stories") sono tre gli elementi cruciali per la pratica della medicina narrativa. Il primo è chiamato "attenzione" e riguarda il momento in cui medico e paziente si incontrano e nel quale l'operatore sanitario viene a conoscenza della situazione del paziente, cercando di assimilare empaticamente quanto raccontato nell'incontro. In questa fase, il medico deve accogliere i contenuti del paziente in modo non giudicante, rimanendo emotivamente e immaginativamente aperto agli stimoli presentati dal paziente. Il secondo elemento è chiamato da Charon "restituzione". Qui il medico o il personale sanitario raccoglie le esperienze fatte con il paziente e cerca di darne una restituzione in forma narrativa, districando anche situazioni cliniche complesse in esse iscritte. Da questo lavoro può emergere un testo scritto con forme differenti a seconda di quali il medico ritiene più consone alla sua natura espressiva. Queste restituzioni possono essere per esempio: un paragrafo in prosa, una poesia, un dialogo scenico, un necrologio, un encomio o una lettera. Charon fa notare come la forma scelta nella restituzione sia importante perché invita a un certo tipo di lettura e di inquadramento dei dati della realtà rispetto ad un altro. La scelta dei generi, del linguaggio figurativo, delle strutture temporali, della posizione del narratore guidano la restituzione narrativa comunicando agli ascoltatori anche contenuti non verbalizzati. Secondo Charon ("Stories"), in generale i processi di restituzione in contesti clinici rendono udibile e visibile ciò che altrimenti resterebbe sottotraccia.



Infine, il terzo elemento è quello definito dell’”affiliazione” in cui medico e paziente, grazie alle competenze narrative messe in gioco, stabiliscono un’alleanza empatica che influenza il corso delle cure del paziente, migliorandone l’andamento. Questa connessione abbraccia non solo la diaide medico-paziente ma coinvolge anche infermieri, assistenti sociali, famigliari e cittadini che si battono per una politica sanitaria giusta e per tutti. Come evidenziato da Charon (*“Stories”*) la cura del malato nella medicina narrativa mette in campo la creatività del medico nell’abitare, senza colonizzare, il vissuto di chi soffre. Essa può essere intesa anche come una forma di supervisione analitica, che richiede ai professionisti della salute di essere aperti alle proprie esperienze affettive e ai formatori di assumere impegni duraturi nei confronti dei tirocinanti. La formazione in medicina narrativa implica “pensare con storie” in modo creativo co-costruendo significati personali e pubblici.

Per Charon (*“Narrative Medicine”*), quest’approccio è pertanto particolarmente prezioso perché innanzitutto consente di approfondire affettivamente le connessioni personali tra paziente e medico, coinvolgendo il medico in un ascolto creativo empatico che accoglie la sofferenza del paziente e cercando di dare senso a questa sofferenza. In secondo luogo, la medicina narrativa permette al medico di riflettere sul suo approccio alla pratica medica e stimola il confronto e la condivisione delle esperienze tra i professionisti rinforzando le loro relazioni. Infine, questa prospettiva incoraggia la conversazione tra le professioni mediche e la società, affinché ci sia consapevolezza nel promuovere scelte responsabili sul dolore e la sofferenza, che tengano conto di tutti gli aspetti della persona.

L’approccio della medicina narrativa può essere utilizzato come una modalità d’intervento e come strumento per la raccolta dei dati. In ogni caso esso implica una competenza di tipo narrativo. La “competenza narrativa” può essere promossa attraverso iniziative educative che esplorano in particolare la letteratura, la scrittura creativa e riflessiva, la narrazione e la poesia non solo nei medici ma anche nei pazienti. Barber e Moreno-Leguizamon (*“Narrative Medicine Education”*) sottolineano come questo approccio possa aiutare la medicina a sposare l’arte e la scienza, migliorando così la qualità di cura. Inoltre, secondo gli autori, la medicina narrativa contribuisce ai tentativi di andare oltre il dominio positivista nell’assistenza sanitaria che minaccia la qualità delle cure. Gli autori sottolineano come la scienza biomedica da sola non possa aiutarci a comprendere l’imprevedibilità e la fragilità degli esseri umani.

Come menzionato nel paragrafo precedente, il teatro ha ampio margine di impiego come strumento per promuovere interventi di medicina narrativa. Tuttavia, in letteratura non ci sono molte testimonianze in merito al suo utilizzo. Un’importante eccezione è il recente articolo di Yewande O. Addie e Jeffrey Pufahl (*“From Colored to Black”*) che ha preso in considerazione un intervento di medicina narrativa con il teatro per il benessere delle persone nere in Florida. Gli autori hanno messo in evidenza come il processo di creazione e distribuzione di uno spettacolo a tema contro la discriminazione razziale abbia portato ad incoraggiare i membri del pubblico e della comunità a riflettere criticamente sulle attuali sfide sistemiche al benessere dei neri. Secondo Addie e Pufahl (*“From Colored to Black”*) quest’intervento ha implicato la



mobilizzazione dei tre concetti di medicina narrativa descritti da Charon: attenzione, rappresentazione, affiliazione. Nella prima parte del processo, selezionando narrazioni e temi su cui costruire lo spettacolo, i creatori hanno colto gli aspetti centrali delle testimonianze della comunità nera prestando loro un ascolto attento. Secondo gli autori, questo primo passaggio può essere letto come la messa in campo dell'attenzione teorizzata da Charon, attenzione che implica un posizionamento di 'umiltà narrativa'. Il secondo passaggio è consistito nella 'rappresentazione', ovvero nella creazione di scene che hanno offerto una sintesi di senso delle testimonianze raccolte sulle sofferenze sociali che derivano dal razzismo anti-nero. Infine, gli autori sostengono come lo spettacolo stesso abbia creato un'alleanza terapeutica con il pubblico, poiché ha guarito i ricordi ostili di coloro che avevano sperimentato/testimoniano simili ingiustizie come estensione del razzismo sistematico.

Il presente contributo intende continuare la riflessione proposta da Addie e Pufahl ("From Colored to Black") sulla connessione felice tra medicina narrativa e Applied theatre (teatro di comunità). Prima di addentrarci nel caso, nel prossimo paragrafo presentiamo brevemente cosa s'intende nella letteratura dei Theatre e Performance Studies per Applied theatre e come questo tipo di teatro venga praticato in Italia sotto la differente etichetta di teatro di comunità.

APPLIED THEATRE, TEATRO DI COMUNITÀ

L'Applied theatre (AT) è un'etichetta anglosassone che raccoglie quelle esperienze di teatro che vengono praticate con e in una comunità al fine di stimolare processi riflessivi e di *empowerment* dei partecipanti al suo interno. Per la sua natura ibrida AT viene quindi spesso praticato in luoghi teatralmente non tradizionali, come sale di comunità, spazi aperti, palestre e qualsiasi spazio si possa prestare a sperimentare e giocare con il teatro. Proprio per la sua caratteristica di esperienza coinvolgente i gruppi, AT viene chiamato in Italia: teatro di comunità. Nella sostanza il teatro di comunità non differisce dalle esperienze di AT. Purtroppo, però la letteratura degli studi teatrali italiani non si è occupata molto di questo tipo di teatro e pertanto i due ambiti (quello italiano e quello internazionale) non dialogano ancora tra loro, nonostante le numerose e qualitativamente eccellenti esperienze di teatro di comunità praticate in Italia (Pellegrinelli, *in corso di pubblicazione*).

AT nasce come eredità del Teatro dell'Oppresso di Augusto Boal ("Theatre of the Oppressed"), a sua volta stimolato dalla Pedagogia dell'Oppresso di Paulo Freire ("Pedagogy of the Oppressed"). Com'è noto il Teatro dell'Oppresso, nato intorno agli anni Sessanta in Brasile, promuove e utilizza il teatro come mezzo per favorire il cambiamento sociale e politico invitando il pubblico ad assumere un ruolo attivo nella creazione dello spettacolo. Il teatro dell'oppresso può includere diverse tecniche e si può applicare a diversi contesti sociali e lavorativi.

Come sottolineato da Philip Taylor ("Applied Theatre"), AT riprende questo tipo di tradizioni, combinando aspetti politici, educativi e sociali per generare nuovi scenari



capaci di dare alle comunità strumenti e opportunità per far fronte alla propria sofferenza e per promuovere accettazione e trasformazione attraverso il lavoro teatrale. L'AT stimola il processo di consapevolezza e guarigione, consentendo alle persone di condividere le loro storie di dolore e speranza. Questo teatro, come molte altre forme simili di teatro (teatro partecipativo, teatro terapeutico, teatro educativo, teatro degli oppressi, teatro di comunità), diventa un agente trasformativo attraverso il potere della forma estetica, stimolando la riflessione e mobilitando le potenzialità trasformative dei partecipanti.

AT ha quindi capacità terapeutica e svolge una funzione riparativa e ricostruttiva. Questo tipo di teatro può agire come agente di sollievo anche quando la vulnerabilità è correlata a sintomi psicologici come i sintomi del disturbo da stress post-traumatico. AT è per esempio uno strumento particolarmente potente utile a quei professionisti che per la natura stessa della loro professione affrontano traumi, lutti e perdite. Come nel caso dei veterani di guerra e di altri sopravvissuti, appare chiaro che un'elaborazione dell'esperienza con l'arte, il teatro e la narrazione, individuale e collettiva, può essere utile per gestire e superare le condizioni di disturbo da stress post-traumatico.

AT appare quindi strumento valido anche per affrontare i traumi prodotti dalla post-pandemia. Per esempio, Nic Fryer ("Hope and Helplessness") ha esplorato la configurazione della nozione di corpo sociale dopo la pandemia, considerando come i gruppi siano stati fonte di paura a causa del rischio di malattia o di illegalità. L'autore ha suggerito come la pandemia abbia portato in molti individui un senso di impotenza ma anche di speranza. Lo studio di Po-Chi Tam ("Response to COVID-19") si è concentrato su un progetto di educazione teatrale a Hong Kong che mirava a sostenere gli insegnanti e i bambini nel ritorno a scuola con l'attenuazione della pandemia di Covid-19. Tam ha mostrato che la resilienza degli insegnanti in una crisi può essere migliorata attraverso l'uso integrato del gioco, della drammaturgia e dell'educazione artistica promuovendo il benessere personale di insegnati e allievi. Carmen Pellegrinelli, Laura Lucia Parolin e Marina Castagna ("Aesthetics of Care") hanno analizzato un festival artistico organizzato a Bergamo durante la prima ondata della pandemia Covid-19. Le autrici hanno mostrato il potenziale dell'estetica della cura per districare le complesse intersezioni tra aspetti politici, etici ed estetici nelle azioni artistiche organizzate durante la pandemia. Lulu Jiang e Alizadeh Farideh ("Community-based Theatre") hanno riflettuto sull'efficacia degli approcci teatrali per affrontare difficoltà personali, interpersonali e sociali. Gli autori hanno sottolineato come le esperienze teatrali basate sulla comunità possano effettivamente ispirare i partecipanti a riflettere e ad agire per contrastare insieme l'oppressione. Pertanto, gli approcci teatrali sono strategie innovative per promuovere la coesione e rispondere alle questioni sociali emergenti dopo la pandemia.

Da questa breve disamina emerge come per sua stessa natura, AT sia vicino alle tecniche di medicina narrativa, perché capace di costruire contesti terapeutici allargati attraverso l'arte. Come raccontiamo ora nel caso dei medici e infermieri dell'ospedale di Bergamo, il teatro offre gli elementi formali che consentono ai partecipanti di indagare



le proprie emozioni e affetti da un punto di vista diverso, generando nuove prospettive di cura e rielaborazione dei propri vissuti e di quelli dei pazienti.

IL CASO

Com'è noto nel marzo 2020 la città di Bergamo è stata uno degli epicentri della pandemia di Covid-19 in Europa. Nel giro di due mesi la città e la provincia di Bergamo hanno perso all'incirca 6.000 persone. Medici e infermieri del pronto soccorso e le terapie intensive degli ospedali della città e della provincia hanno dovuto gestire una situazione difficilissima, trovandosi a lavorare in condizione di eccezionalità per mesi. Al centro della crisi sanitaria di Bergamo è stato il pronto soccorso del principale ospedale della città, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII. Quest'ultimo è un ospedale di grandi dimensioni, ad alta specializzazione che gestisce un territorio che conta oltre 1.100.000 abitanti. Il Pronto Soccorso ha infatti in media più di 98.000 accessi all'anno.

Nel marzo 2020 il Pronto Soccorso (PS) dell'ospedale in questione, travolto dalla crisi sanitaria del Covid-19, cerca di far fronte alla situazione tragica mobilitando tutte le sue risorse. La crisi acuta rientra dopo circa un anno, ma l'aver affrontato una situazione così disperata resta nella memoria dei professionisti sanitari come qualcosa di difficilmente superabile. Pertanto, due anni dopo lo scoppio della pandemia, alcuni dei medici e infermieri del PS del Papa Giovanni XXIII di Bergamo cominciano a pensare che sia importante trovare un modo per rielaborare insieme i vissuti traumatici della crisi. Riflettono quindi sull'opportunità di usare l'arte e scelgono il teatro come forma per lavorare sulle proprie memorie. L'idea è quella di organizzare un laboratorio teatrale per raccogliere e rielaborare i ricordi di quanto accaduto in PS in quei mesi con l'intento anche di presentare uno spettacolo alla città. Come menzionato nell'introduzione, i medici decidono di costruire un progetto ampio sul tema, che chiamano "Il tempo della cura". Il progetto comprende oltre il laboratorio, la creazione dello spettacolo interpretato dagli stessi operatori sanitari e azioni di diffusione dei contenuti elaborati sul territorio (si veda www.iltempodellacura.it).

Il coordinamento del progetto viene affidato a Massimiliano De Vecchi, medico dirigente di medicina d'urgenza del Papa Giovanni XXIII (che per primo si è fatto promotore dell'iniziativa) e a quattro medici del PS, affiancati da una counselor sistemica di uno dei centri psicologici della città (Centro Isadora Duncan) e da un volontario per la parte comunicativa del progetto. Il laboratorio teatrale viene affidato a una regista e formatrice professionista, Silvia Briozzo che da vent'anni si occupa di teatro di comunità dirigendo vari laboratori permanenti con persone con disabilità psichiche e fisiche e percorsi di ricerca teatrale con migranti e rifugiati. Viene programmato un laboratorio della durata di un anno, a partire da gennaio 2022, che prevede un appuntamento serale settimanale di tre ore. Il laboratorio viene fatto, per la maggioranza, negli spazi dell'oratorio della chiesa di Boccaleone, un quartiere della città di Bergamo. L'idea è quella di dedicare i primi mesi del laboratorio alla formazione



teatrale e alla raccolta di materiali scenici e drammaturgici sui vissuti dei professionisti sanitari. Mentre la seconda parte del laboratorio sarà dedicata alla composizione di uno spettacolo a tema. All'inizio del percorso per curare la drammaturgia dello spettacolo, viene contattata Carmen Pellegrinelli, regista e drammaturga professionista, oltre che ricercatrice sociale e autrice di questo contributo. Questo coinvolgimento è l'occasione per le due autrici per aprire un campo di ricerca sul caso, con l'idea di analizzare la relazione tra le risorse dell'arte e del teatro e le organizzazioni e per comprendere l'impatto della pandemia sul PS e sulla città. La ricerca è stata svolta con metodologia qualitativa e comprende note etnografiche raccolte dopo le osservazioni svolte durante il laboratorio teatrale, (Pellegrinelli e Parolin "Affective Ethnography"), una trentina di interviste ai partecipanti organizzate in più sessioni prima e dopo la messa in scena dello spettacolo, alcune ore di registrazione video e audio, numerose immagini e numerose comunicazioni (e-mail, messaggi whatsapp e chat di gruppo) tra i soggetti coinvolti. La ricerca ha poi raccolto alcuni materiali di presentazione del progetto scritti per ottenere fondi e per il pubblico. Le ricercatrici hanno inoltre seguito la presenza del progetto sui social e hanno collezionato la numerosa rassegna stampa locale e nazionale che ha parlato dello spettacolo e dell'esperienza de "Il tempo della cura".

IL PROGETTO E LE TESTIMONIANZE

Il progetto "Il tempo della cura" si struttura tra il 2022 e il 2023 in tre fasi. La prima fase comprende la formulazione dell'idea, la costituzione del gruppo di coordinamento, l'ingaggio dei consulenti, e la progettazione dell'intervento. Come menzionato sopra, è Massimiliano De Vecchi che promuove l'iniziativa tra i suoi colleghi:

La mia idea quando ho pensato una modalità per raccontare l'esperienza vissuta come operatore sanitario mia e dei miei colleghi è stata fin da subito il teatro. Credo di averci pensato perché probabilmente l'esperienza che avevamo vissuto era effettivamente un'esperienza fatta di tante esperienze sensoriali. C'erano le voci delle persone, i suoni dell'ambiente in cui ci trovavamo, il contrasto del rumore dentro il pronto soccorso, il silenzio negli ambienti esterni. C'erano gli odori, il contatto con i corpi delle persone. C'era – come è comune nella nostra professione - l'utilizzo del nostro corpo, vista, udito, tatto per la raccolta dei segni-sintomi del paziente. [...] Però devo dire che questa volta, diciamo, la presenza del nostro corpo era maggiormente percepita. Forse perché l'utilizzo di tutti i dispositivi di protezione individuale ci faceva vivere in quell'ambiente potenzialmente contagioso, in un modo nuovo. Molti di noi ricordano la fatica, il caldo, la fatica di farsi sentire, la fatica di parlare perché eravamo coperti i pazienti non ci sentivano. Quindi secondo me, questa componente non so come dire corporea [...] mi ha fatto pensare al teatro. Perché il teatro mette insieme tutto: la recitazione, la parola, i suoni, i movimenti dei corpi. Poi avevo una predilezione personale per il teatro, perché avendo fatto studi classici sapevo che il teatro era stato usato nelle città dell'antica Grecia come un momento di elaborazione collettiva di alcuni eventi. [...] Infine, sapevo che il teatro è utilizzato anche dalle discipline psicologiche, come strumento di rielaborazione di esperienze faticose e quindi traumatiche. E quindi ho pensato che potesse rispondere a questa triplice esigenza permettendoci di rielaborare le emozioni profonde che c'erano rimaste un po' irrisolte nell'intenso impatto emotivo che ha avuto su di noi e sulle nostre vite. (De Vecchi, personale medico, intervista 2022)



La fase di preparazione del progetto richiede alcuni mesi e comprende diverse consultazioni tra i medici e consulenti. Aprendo domande sul senso di portare avanti un'azione così diversa rispetto alle esperienze di formazione fatte in precedenza da medici e infermieri. In questa prima fase si costituisce un gruppo di lavoro allargato che si propone di coprire i diversi aspetti del progetto da quelli organizzativi a quelli legati alla comunicazione.

All'inizio del 2022 comincia poi una seconda fase che è quella del laboratorio teatrale. Quest'ultimo si compone di una prima parte dove si raccolgono i materiali che la drammaturga userà per creare il testo dello spettacolo e di una seconda parte in cui lo spettacolo viene messo in scena dalla regista. Nella prima parte, sotto la guida di Silvia Briozzo in veste di formatrice teatrale, vengono infatti raccolte alcune testimonianze scritte dei professionisti su quanto vissuto a marzo 2020: lettere, ricordi sparsi, racconti, riflessioni. I primi mesi vengono dedicati quindi alla creazione del gruppo, composto da più di una ventina di medici e infermieri² del Pronto Soccorso. In questa fase si praticano e sperimentano alcuni esercizi base di formazione teatrale come le improvvisazioni teatrali. Queste improvvisazioni vengono preparate anche scrivendo piccoli testi narrativi. Tra le storie raccontate durante le improvvisazioni c'è quella di un rosario rubato a una statua da un'infermiera per aiutare un paziente a trovare consolazione nella preghiera; quella di un escamotage ideato da un medico che permette l'incontro tra padre morente e figlio; quella di una dottoressa che compra al bar due brioches per incoraggiare un paziente che rifiuta il cibo a mangiare. Storie che raccontano di come la cura messa in campo dai professionisti del PS non si è limitata agli aspetti farmacologici.

È in questo primo periodo che nel lavoro di gruppo emergono i temi caldi che informeranno la drammaturgia dello spettacolo. Tra questi temi emerge per esempio, l'aspetto della sorpresa iniziale dell'impatto del virus, la sproporzione tra necessità e risorse, la complessità nella gestione delle questioni pratiche, la difficoltà a reggere il carico emotivo di sofferenza, il tema della relazione quotidiana con la morte, i riti di compensazione e le piccole azioni di cura dei pazienti (si veda la drammaturgia dello spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche" in questo numero). Questi temi emergono specialmente durante gli esercizi di improvvisazione, creando momenti di profonda commozione e condivisione:

Ripensando al teatro, quando loro [gli altri partecipanti] raccontavano i loro episodi che non avevo mai sentito [...] Sentendo le loro storie le ho rivissute attraverso i loro racconti. Era come viverle anche io. Non è stato bello a dirti la verità. Spesso mi sono ritrovata come se ci fosse un pugno nello stomaco [...] Non immaginavo certo che le persone fossero state colpite così tanto come me. Non lo sapevo e questo l'ho scoperto lì. [...] Vedere anche agli altri che hanno più o meno le stesse mie reazioni alle cose è abbastanza tranquillizzante. Tranquillizzante non è la

² Pur scegliendo di non appesantire il testo con specificazioni continue sull'appartenenza di genere dei professionisti e delle professioniste partecipanti al progetto, le autrici evidenziano come i termini medico e infermiere usati nel testo non siano riferiti esclusivamente a professionisti di sesso maschile. Quando non specificato, altrimenti le interviste sono state rese anonime con nomi di fantasia.



parola giusta, ma tu nel tuo disagio ti senti meno solo. (Luisa, personale infermieristico, intervista 2023)

Attraverso il lavoro di condivisione con l'improvvisazione i professionisti ripercorrono le esperienze in PS. Le improvvisazioni teatrali, infatti, conducono medici e infermieri a ricordare sensazioni ed episodi vissuti in modo spontaneo: "Quando guardavo la mia collega fare questo esercizio [respirare con difficoltà come un paziente Covid] Quello che vedeva non era lei, era un paziente. Dieci pazienti, 100 pazienti così" (Luisa, personale infermieristico, intervista 2023).

Le storie e i corpi dei colleghi in scena riportano i professionisti nelle stanze e nei corridoi dell'ospedale al tempo dell'emergenza Covid-19. Fanno emergere ricordi ed immagini precise, che quando vengono elicitate dalla memoria creano una reviviscenza, una sorta di immedesimazione con il proprio sé nel passato:

Io mi ricordo che ne avevo fatto un'improvvisazione con due colleghi, che era proprio poi quella del rosario. E mi ricordo che facevo il narratore sostanzialmente dell'episodio. E mi ricordo che dicevo "C'erano, c'erano letti c'erano mani, lenzuola che penzolano c'erano bottigliette d'acqua aperte, c'era sudore da asciugare". Ripeto c'era c'era c'era e nel ripeterlo continuavo a vedere questo corridoio [...] parlavo a ruota libera rivedendo un'immagine nella mia testa era una sorta di visualizzazione [...] Rivederle mi faceva parlare [...] come se mi sospendesse nel mio ricordo e lo dicesse mentre io ero ancora là. (Sara, personale medico, intervista 2023)

Questa reviviscenza mobilita un processo collettivo di emergenza di ricordi spesso dimenticati. Ricordando insieme gli operatori sanitari si confrontano con la propria sofferenza, imparano a condividerla e capiscono emotivamente che la loro esperienza personale è quella dei colleghi. Così raccontano i partecipanti nelle interviste:

Quando Sara chiedeva di raccontare delle storie io mi ricordo che non riuscivo a raccontare che continuavo a piangere. Cercavo di non piangere davanti agli altri, davanti ai miei colleghi. Quando ti arriva il magone tu cerchi di tenerlo dentro, ma si sente, non si capisce, capito? Poi ho visto che anche per gli altri miei colleghi era la stessa cosa. Per cui l'imbarazzo delle prime volte poi si è sciolto (Roberta, personale medico, intervista 2023).

Vedere le improvvisazioni degli altri mi faceva un effetto terribile. Terribile. Ho pianto tantissimo. Perché sentire raccontare quei fatti da altri, che in quel momento io vedevo essere come me, sentire la loro sofferenza mi faceva proprio male. Mi faceva stare male. Però uno star male che è stato necessario perché io credo che l'abbiamo proprio metabolizzato in quei momenti lì. Cioè io mi sono resa conto anche di quante cose avevo dimenticato (Elsa, personale medico, intervista 2023).

Un tema caldo che nelle improvvisazioni ed è condiviso da tutti è quello della relazione con i pazienti e della loro solitudine e del rapporto quotidiano con i parenti dei pazienti legato alla separazione forzata dalle famiglie, come raccontano alcuni partecipanti:



Quello che c'è rimasto impresso era la separazione delle persone e le comunicazioni a distanza con i familiari che avrebbero voluto essere presenti toccare il corpo della propria famiglia, del proprio famigliare. E non è un caso, anche se non l'abbiamo voluto, ma che tutte le nostre improvvisazioni, tutti i nostri flash back vadano in quella direzione. Vuol dire che in quel momento lì è mancato alla comunità bergamasca uno degli aspetti fondamentali dell'esperienza umana, cioè quello di stare vicino ai propri cari nel momento in cui hanno bisogno e vivono l'esperienza dolorosa della malattia, oppure addirittura ancora quella più dolorosa e irrisolvibile della morte. (Mirko, personale medico, intervista 2023)

Le cose più drammatiche per me sono state e rimangono il pensare che noi li abbiamo separati dalle famiglie e non ci sono mai più rivisti. O hanno rischiato di non vedersi mai più [...] Cioè mi fa stare male questa cosa. Io ho chiamato gente per dirgli che il figlio sarebbe stato trasferito in Germania, poi il figlio è morto in Germania [...] Magari confondo e faccio confusione però quelli erano i veri momenti di stress per me, cioè il dover aprire un dialogo con gente che stava lontano, con situazioni familiari comunque difficile, anche se poteva essere una povera disgraziata che viveva in casa-famiglia come la nobile. Però d'altra parte io non so più che parole usare... (Daniele, personale medico, intervista 2023)

Alla fine della prima fase del laboratorio, i materiali emersi in forma scenica o scritta, vengono raggruppati e organizzati in una mappa tematica dalla drammaturga. Questi materiali affettivamente densi e incarnati costituiscono la base della drammaturgia dello spettacolo.

La seconda parte del laboratorio, si apre quindi con la lettura e la discussione collettiva della drammaturgia. Il testo teatrale ("Giorni Muti, Notti Bianche" in questo numero) si compone di diversi frammenti, tra cui testi scritti dagli stessi medici e infermieri, testi tratti scenicamente dalle improvvisazioni e testi scritti dalla drammaturga per l'occasione. Per dare un'inquadratura narrativa del racconto di più lungo respiro, la drammaturga recupera alcuni pezzi della tradizione classica che parlano di epidemie tratti da Omero, Sofocle, Ovidio e Virgilio, come mostra questo estratto del copione adattato dall'Iliade:

Silenzio.
Così è prima di ogni tempesta.
Così l'Iliade racconta.
Quando Apollo scagliò la peste in campo Acheo per vendicare
la figlia del suo sacerdote che da loro era stata rapita
"Paghino gli Achei le mie lacrime con le tue frecce".
Pregando disse così
E Apollo udì
e venne giù dalla cima del monte Olimpo
con il cuore colmo di rabbia.
Scendeva come scende la notte.
Quindi lontano dalle navi
Con arco d'argento
Lanciava la freccia furiosa.
Mirava.
Prima sugli asini
poi sui cani veloci
e quindi su tutti gli umani.



Infine, per fare lievitare gli ingredienti della narrazione, affinché il racconto non sia solo drammatico, la drammaturga scrive una sorta di controcanto corale che si distribuisce lungo l'arco del testo. Si tratta di tre cori tragicomici che raccontano di cosa la gente diceva appena prima dello scoppio della pandemia, dei tormentoni durante il *lockdown* e di quelli successivi dei negazionisti. La drammaturgia testuale è composta dal *collage* organizzato di tutti questi elementi, legati poi dalla modulazione espressiva dei corpi in scena orchestrata da Silvia Briozzo in veste di regista.

In questa fase Briozzo opera su due piani. Da un lato continua il lavoro sulla qualità attoriale dello stare in scena, facendo in modo che i partecipanti acquistino sempre più consapevolezza della scena. L'obiettivo è quello che ognuno sviluppi suo modo di stare sul palco, forte e personale. Dall'altro lavora sulla composizione delle coreografie a partire dalle improvvisazioni corali. Le scene sono create da una bellissima e fluida partitura di corpi che restituisce l'intreccio relazionale dell'esperienza vissuta e "metacomunica" la forza della loro comunanza.



Fig. 1. Una scena dello spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche". Foto di scena, gentile concessione di Andrea Fazzetta.

Nella seconda parte del laboratorio regista e drammaturga lavorano insieme cucendo testo e scena. Alcune scene vengono tagliate e altre aggiunte, come quando si adatta un vestito al proprio modello. Lo spettacolo debutta a marzo 2023 al Teatro Sociale di Bergamo, Stefano Rodi scrive su *Sette*, la rivista del Corriere della Sera:



I biglietti per le date bergamasche sono andati esauriti in poche ore. La prima sera, alla fine dello spettacolo, dopo cinque minuti di applausi con tutto il teatro in piedi, medici e infermieri hanno convinto a salire sul palco anche la regista, Silvia Briozzo insieme alla sua assistente Gabriella Erba e a Carmen Pellegrinelli, che ha scritto la drammaturgia.

Lo spettacolo commuove la cittadinanza, i familiari delle vittime e in particolare i colleghi dei medici e degli infermieri del pronto soccorso e tutto l'ospedale di Bergamo.

Con il debutto comincia la terza parte del progetto che si concentra sulla diffusione dello spettacolo (vengono fatte quattro repliche) e sulla disseminazione attraverso la ripresa televisiva e la messa in onda dello spettacolo su Tv Bergamo.

Il senso del progetto di disseminazione trova la sua forza nella volontà del personale sanitario di raccontare alla popolazione quello che è successo durante il picco della pandemia, scrivere la storia da un punto di vista informato sui fatti e dare un contributo alla comunità locale per elaborare il trauma. Ad esempio, nella homepage del sito "Il tempo della cura" il progetto viene presentato con le seguenti parole:

Marzo 2020: Bergamo si trova ad essere l'epicentro della pandemia. Gli occhi della provincia e del mondo rimangono puntati sull'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. All'attenzione dei media si unisce lo sguardo dei malati, sempre più numerosi, delle loro famiglie e di quelle del personale sanitario. Da quel momento sospeso, fatto di dolore e speranza, fatica e solidarietà nasce il progetto Il tempo della cura. Alcuni infermieri e medici protagonisti di quei giorni difficili si sono proposti di raccontare in prima persona l'esordio dell'ondata pandemica attraverso uno spettacolo teatrale intitolato Giorni muti notti bianche. Il teatro diviene così il canale per raccontare l'esperienza vissuta, condividerla e rielaborarla attraverso il corpo e la voce, espressione di emozioni personali condivise da ogni famiglia e comunità. (www.iltempodellacura.it)

Da un lato, dunque, vi è quindi la volontà di raccontare da un punto di vista informato un evento storico di dimensioni planetarie che a Bergamo ha avuto il suo epicentro. Dall'altro, si vuole narrare la capacità degli operatori sanitari e della medicina di prendersi cura della dimensione relazionale e umana dei pazienti nella consapevolezza del trauma vissuto da tutta la comunità:

Io sono convinto di essere stato, di essere stato al posto giusto nel momento giusto per raccontare la storia. So che mi è passata la storia di sopra, cioè non sono stato da un'altra parte mentre succedeva un casino a Bergamo. Stavo dentro il vortice e so quanto è importante, da un certo punto di vista scientifico-storico, narrarlo e raccoglierlo e questa è una cosa che non volevo si perdesse. (Daniele, personale medico, intervista 2023)

Era questo il nostro intento restituire comunque alla popolazione, alla gente, le cose brutte sotto un'altra forma, sotto un'altra dimensione e riuscire a far vedere anche la bellezza dentro il tragico [...] Come dire che anche dentro le situazioni [difficili], sì che c'è stato tanto. Abbiamo fatto veramente tanto e questo tanto... Ovvio che in quei mesi lì i mass media non dicevano queste cose, non entravano nel dettaglio di questa di questa bellezza cioè che la cura non è stata solo quella dei farmaci ma proprio del prendersi cura della persona in senso globale. (Lisa, personale infermieristico, intervista 2023)



In autunno 2023 e primavera 2024 chiude il progetto la realizzazione di un documentario su "Il tempo della cura" e alcune presentazioni del video dello spettacolo Giorni Muti, Notti Bianche nelle biblioteche, nelle sale comunali e nelle scuole di Bergamo e provincia.

DISCUSSIONE

Le tecniche della narrazione teatrale hanno permesso al personale sanitario di dare senso alle storie di malattia e dolore dei pazienti e alla loro stessa sofferenza. Grazie all'elaborazione narrativa e alla condivisione dei vissuti nel laboratorio, il gruppo ha raccolto la varietà delle esperienze vissute con i pazienti e ne ha costruito, con il supporto della drammaturga e la regista, una restituzione nella forma di un racconto corale.

Come nel caso presentato da Addie e Pufahl ("From Colored to Black"), anche l'esperienza vissuta dai professionisti del PS dell'ospedale di Bergamo nel progetto "Il tempo della cura" mostra di aver implicato i tre passaggi evidenziati da Charon ("Stories" 2001) di attenzione, rappresentazione, affiliazione. La fase dell'attenzione è consistita nell'individuazione collettiva di temi, nella produzione di narrazioni, nell'elaborazione di un resoconto emotivamente denso dei vissuti dei professionisti sanitari e dei pazienti durante il picco della crisi. Quella di rappresentazione è coincisa invece con creazione delle scene dello spettacolo come sintesi di senso delle testimonianze emerse. Infine, l'alleanza terapeutica è emersa come momento di connessione con il pubblico e i parenti delle vittime durante e dopo lo spettacolo.

Inoltre, il progetto "Il tempo delle cure" può essere considerato un'esperienza di medicina narrativa perché ha comportato: l'approfondimento delle connessioni personali tra paziente e medico, la riflessione sulla stessa pratica medica, la condivisione di esperienze tra professionisti e il dialogo tra le professioni mediche e la società (Charon, "Stories" 2001).

Come abbiamo mostrato, in primo luogo, il laboratorio teatrale ha comportato la rielaborazione della relazione medico-paziente e della sofferenza esperita dal personale sanitario nel periodo Covid-19. Durante il laboratorio, lavorando sui ricordi, il personale sanitario ha messo in scena e rivissuto le interazioni avute con i pazienti durante il periodo terribile della pandemia. Il racconto delle piccole azioni di cura (con il rosario, le brioches, il burro cacao) ha mostrato come il personale sanitario abbia lasciato aperto il canale empatico, cercando creativamente di rispondere alle piccole grandi esigenze umane dei pazienti e – come ricordato da Lisa – abbia saputo farsi carico dei pazienti non solo con la cura farmacologica, ma dando sollievo con ogni mezzo possibile.

La narrazione durante il laboratorio teatrale di questi piccoli grandi gesti di cura, così come delle difficoltà nella relazione con la sofferenza, ha avuto un impatto emotivo molto forte sugli operatori. Come richiamato dalle testimonianze le esperienze dei



colleghi hanno risuonato e risvegliato ricordi personali dolorosi – anche rimossi – come ricordato da Elsa. Queste memorie hanno permesso di far rivivere la connessione empatica con la sofferenza dei pazienti e di ripercorrere gli snodi emotivi che l'hanno attraversata. Qui la forma incarnata della narrazione tipica del teatro ha consentito un'esplorazione profonda di questi snodi e ha fornito un canale espressivo di catarsi per medici e infermieri. A differenza dell'esperienza raccontata da Addie e Pufahl ("From Colored to Black"), "Il tempo della cura" ha ripercorso con gli stessi corpi in scena di medici e infermieri le relazioni con i pazienti consentendo un ulteriore approfondimento del potere terapeutico dell'approccio narrativo.

In secondo luogo, l'esplorazione incarnata della relazione con i pazienti nella prima parte del laboratorio ha coinvolto la capacità autoriflessiva dei professionisti. La riposta emotiva alle improvvisazioni messe in scena dai colleghi ha mostrato quanto fosse necessario rielaborare la relazione con la sofferenza dei pazienti e quanto sapere affettivo abbia implicato il lavoro di cura. Il laboratorio teatrale, quindi, è stata occasione per il personale sanitario di riflettere sul proprio approccio alla pratica medica, stimolando il confronto e la condivisione delle esperienze e rinforzando le relazioni tra i professionisti. In questo senso il laboratorio teatrale ha creato uno spazio protetto e libero dove le narrazioni sono state prodotte, raccolte, e analizzate dal gruppo per esplorare la propria modalità di relazione empatica non solo con la sofferenza dei pazienti, ma anche con quella dei colleghi.

In terzo luogo, come mostrato da Charon ("Stories" 2001), il potenziale della medicina narrativa non si limita alla relazione con i pazienti e l'autoriflessione dei professionisti, ma influisce anche sul rapporto con la società. In questo senso lo spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche", ha promosso una conversazione inedita sull'esperienza Covid-19 nella comunità cittadina. La densità affettiva della performance è stata percepita dal pubblico che si è commosso e ha conosciuto un'altra versione della storia.

Questa coinvolgendo emotivamente il pubblico, ha contribuito a dare senso alla tragedia vissuta dalla comunità cittadina. Colleghi, familiari degli operatori, familiari delle vittime e sopravvissuti, hanno avuto nuovi strumenti per dare un senso anche alla propria esperienza di dolore. Lo spettacolo ha giocato un ruolo catartico nel vissuto della comunità (Pellegrinelli e Parolin *in corso di pubblicazione*) che ha ricevuto qui anche rassicurazione che i suoi morti fossero stati trattati con umanità.

Il progetto "Il tempo della cura" quindi si è configurato come un esempio di medicina narrativa attraverso la forma performativa. Da sottolineare è il carattere di comunità elicitato da questa esperienza. Il laboratorio ha offerto l'opportunità di narrare il coinvolgimento emotivo dei professionisti nella relazione con i pazienti durante la pandemia. Diversamente dalla medicina narrativa tradizionale dove il medico riflette individualmente sulla propria relazione con i pazienti, nel caso presentato, la riflessione ha assunto subito un carattere collettivo sfumando le tradizionali aree di influenza individuate da Charon (paziente-medico, medico-auto riflessivo, medico-colleghi).



medici, medico-società). La modalità incarnata della narrazione teatrale, come evidenzia la tradizione dell'Applied Theatre, o teatro di comunità, ha permesso una riflessione collettiva del gruppo dando nuove chiavi di interpretazione della propria sofferenza e della relazione con i pazienti. Grazie alle caratteristiche dell'AT, il laboratorio ha promosso una condivisione affettiva delle esperienze e delle modalità di relazione con i pazienti arricchendo di senso il vissuto e la sofferenza causata dalla apertura empatica della disposizione di cura.

CONCLUSIONI

L'esperienza del progetto "Il tempo della cura" ha dunque molte affinità con l'approccio della medicina narrativa che articola però in modo originale grazie alle caratteristiche del teatro. Il progetto può infatti essere letto attraverso i tre passaggi evidenziati da Charon ("Stories" 2001) in medicina narrativa nell'elaborazione della relazione medico-paziente. Come abbiamo visto questi passaggi sono: il momento dell'attenzione, che ha corrisposto in quest'esperienza nella raccolta delle memorie di infermieri e medici in forma teatral-narrativa; quello della rappresentazione, che è coinciso con la creazione dello spettacolo e quello dell'affiliazione che si è creato nella relazione con il pubblico (parenti delle vittime, pazienti, operatori) durante la messa in scena dello spettacolo.

Inoltre, quest'esperienza ha anche messo in luce altri aspetti della medicina narrativa proposti da Charon. Il progetto ha infatti rappresentato un'esperienza di approfondimento delle relazioni tra paziente e operatore sanitario, un momento di riflessione sulla pratica medica, un'occasione di condivisione di esperienze tra professionisti e un'opportunità di dialogo tra le professioni mediche e la società.

Infine la sua particolarità e originalità rispetto alla medicina narrativa tradizionale, dove la riflessione del medico è individuale, consiste nella sua dimensione collettiva che sfuma le tradizionali aree di influenza individuate da Charon e consente un allargamento interessante di questi principi nella dimensione sociale. La dimensione incarnata nella narrazione delle esperienze dalla relazione con i pazienti ha permesso una condivisione affettiva capace di superare la dimensione individuale fornendo la forza affettiva per una operazione di catarsi di comunità (Pellegrinelli e Parolin, *in corso di pubblicazione*).

BIBLIOGRAFIA

Addie, Yewande, e Jeffrey Pufahl. "From Colored to Black: a narrative medicine approach to theatre and community reconciliation." *Public Health*, vol. 197, 2021, pp. 36-38.

Barber, Sarah, e Carlos J. Moreno-Leguizamón. "Can narrative medicine education contribute to the delivery of compassionate care? A review of the literature." *Medical humanities*, vol. 43, no. 3, 2017, pp. 199-203.



Barber, S., & Moreno-Leguizamón, C. J. (2017). Can narrative medicine education contribute to the delivery of compassionate care? A review of the literature. *Medical humanities*, 43(3), pp. 199-203.

Boal, Augusto. *Theatre of the oppressed*. Translated by Charles A. et al, Pluto Press, 2008.

Charon, Rita. "Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust." *Jama*, vol. 286, no. 15, 2001, pp. 1897-1902.

---. "What to do with stories: the sciences of narrative medicine." *Canadian Family Physician*, vol. 53, no. 8, 2007, pp. 1265-1267.

Fioretti, Chiara, et al. "Research studies on patients' illness experience using the narrative medicine approach: a systematic review." *BMJ open*, vol. 6, no. 7, 2016, pp. 1-9.

Freie, Paulo. *Pedagogy of the oppressed*. Translated by Myra Bergman Ramos, Continuum, 2005.

Fryer, Nic. "Hope and helplessness in the post-Covid drama, theatre and performance classroom." *TaPRA*, University of Essex 12 - 14 Sep 2022, pp. 1-10.

Jiang, Lulu e Farideh Alizadeh. "Community-based theatre: Critical pedagogy for promoting social connectedness recovery in the post-pandemic era." *Cogent Arts & Humanities*, vol. 10, no. 1, 2023, pp.1-16, doi 2198311.

Massó-Guijarro, Belén, et al. "Applied theatre as a strategy for intervention with disadvantaged groups: A qualitative synthesis." *Educational Research*, vol. 63, 2021, pp. 337-356.

Michalak, Erin E., et al. "Using theatre to address mental illness stigma: a knowledge translation study in bipolar disorder." *International journal of bipolar disorders*, vol. 2, no. 1, 2014, pp. 1-12.

Milota, Megan M., et al. "Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review." *Medical teacher*, vol. 41, no. 7, 2019, pp. 802-810.

Pellegrinelli, Carmen, e Laura Parolin. "The cathartic value of applied theatre: a case from ER professionals in Bergamo." *Nordic Theatre Studies* (in corso di pubblicazione).

Pellegrinelli, Chiara, at al. "The aesthetic dimension of care." *Organizational Aesthetics*, vol. 11, no. 1, 2022, pp. 180-198.

Pellegrinelli, Carmen. "Performing Ensemble. Practices, Theatre, and Social Change, Brill Publisher" (in corso di pubblicazione).

Roberts, Glen, et al. "On the Edge: a drama-based mental health education programme on early psychosis for schools." *Early Intervention in Psychiatry*, vol. 1, no. 2, 2007, pp. 168-176.

Tam, Po-Chi. "Response to COVID-19 'Now I send you the rays of the sun': A drama project to rebuild post-COVID-19 resilience for teachers and children in Hong Kong." *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, vol. 25, no. 4, 2020, pp. 631-637.



Taylor, Philip. "The Applied Theatre." Paper presented at the Arizona State University Department of Theatre Symposium: What is "Cinderella" Hiding? Theatre/Ideology/Young People, 2003, pp.1-18.

Carmen Pellegrinelli consegue il dottorato di ricerca nel 2023 alla University of Lapland (Finlandia). Attualmente è collaboratrice di ricerca presso il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento. I suoi interessi si concentrano sulle pratiche creative, sul teatro e sulle filosofie postumaniste. È drammaturga e regista con ventennale esperienza professionale nel teatro. Ha scritto il testo dello spettacolo "Giorni Muti, Notti Bianche".

<https://orcid.org/0000-0001-8808-2351>

carmen.pellegrinelli@unitn.it
carmenpellegrinelli@gmail.com

Laura Lucia Parolin è Associate Professor in comunicazione organizzativa presso la University of Southern Denmark. È interessata al rapporto tra conoscenza, corpo, saperi sensibili, affetti, cura, materialità e innovazione nel lavoro e nelle organizzazioni.

<https://orcid.org/0000-0001-7385-9797>

parolin@sdu.dk
parolin.laura@gmail.com

Pellegrinelli, Carmen. Parolin, Laura Lucia. "Il tempo della cura', un progetto di medicina narrativa attraverso il teatro di comunità." *Altre Modernità*, n. 32, *Quando la narrazione incontra la cura: Dialoghi interdisciplinari intorno alla malattia e al trauma*, Novembre 2024, pp. 279-297. ISSN 2035-7680. Disponibile all'indirizzo:
<<https://riviste.unimi.it/index.php/AMonline/article/view/27298/23013>>.

Ricevuto: 14/02/2024 Approvato: 01/04/2024

DOI: <https://doi.org/10.54103/2035-7680/27298>

Versione 1, data di pubblicazione: 30/11/2024

Questa opera è pubblicata sotto Licenza Creative Commons CC BY-SA 4.0