

## Theatrical based medicine: una nuova tecnica di comunicazione



**R. Giordano**  
regiordano@libero.it

UOC Diabetologia e Dietologia, Ospedale Santo Spirito, Roma

**Parole chiave:** Theatrical Based Medicine (TBM), Narrative Based Medicine (NBM), Evidence Based Medicine (EBM), Role Playing (RP), Casi clinici

**Key words:** Theatrical Based Medicine (TBM), Narrative Based Medicine (NBM), Evidence Based Medicine (EBM), Role Playing (RP), Case history

Il Giornale di AMD, 2014;17:148-151

### Riassunto

La Theatrical Based Medicine (TBM) nasce dalla volontà di completare il cerchio che unisce la Evidence Based Medicine (EBM) e la Narrative Based Medicine (NBM). La TBM è una tecnica di comunicazione on stage, creata da Renato Giordano, che permette di acquisire e rinforzare, con tecniche mediate dal teatro, i metodi e gli strumenti per una comunicazione più efficace sia medico-paziente, che interdisciplinare, ed all'interno del Team sanitario. E aiuta, facendo fare anche un lavoro su sé stessi, a migliorare il gap tra il percepito ed il reale, rafforzando l'empatia e l'aderenza equilibrata alla reazione emotiva.

### Summary

The Theatrical Based medicine (TBM) was born from the desire to complete the circle that joins the Evidence Based Medicine (EBM) and the Narrative Based Medicine (NBM). The TBM is a technique of communication on stage, created by Renato Giordano, which allows you to capture and reinforce, by techniques from the theater, the methods and tools for more effective communication both doctor-patient, interdisciplinary, and within Team health. It helps by making even doing a work on oneself, to improve the gap between the perceived and real, strengthening empathy and adherence to a balanced emotional reaction.

### Introduzione

*I due libri su cui ho più meditato per imparare di medicina sono stati il TEATRO ed il MONDO*  
Carlo Goldoni

La medicina narrativa è stata fondata verso la metà degli anni '90 da Rita Charon, per dare risposta all'esigenza di leggere oltre alla malattia in senso biologico (disease), il vissuto della malattia da parte del paziente. La medicina narrativa permette migliori approcci da parte dei medici alle malattie, anche perché alla base di questa, vi è uno studio basato sulla medicina dell'evidenza.

L'EBM, anch'essa teorizzata ufficialmente negli anni novanta, (Sackett et al.) invece integra l'esperienza cli-

nica individuale con la migliore evidenza clinica esterna disponibile, prodotta da una ricerca sistematica.

Ma se lo scopo della medicina narrativa è migliorare la comprensione e la comunicazione Medico-Paziente, ecco che allora, affinché la Narrative vada ad integrarsi perfettamente alla Evidence, c'è uno spazio di "apprendimento" attualmente non coperto, quello appunto in cui va a posizionarsi la TBM (Figura 1).

Cioè manca quello che "tecnicamente" si deve accostare alla Narrative e/o Evidence per migliorare la



Figura 1. Il logo della TBM, ispirato al bastone di Asclepio.

performance. Le domande che ci poniamo sempre più spesso sono: come potenziare la comunicazione? Come rafforzare l'empatia? Come migliorare la compliance? E ancora, come esprimere partecipazione ai sentimenti senza essere travolti, da quella che alcuni sociologi hanno chiamato eccesso di generosità?

Non è solo con dei corsi teorici che si riesce a migliorare. O con uno splendido lavoro letterario - sociologico. Serve la pratica, e la consapevolezza di come usare il proprio corpo e le emozioni come elementi fondamentali nella comunicazione.

## La TBM è tecnica

Da sempre il **teatro** si occupa di queste problematiche che sono alla base della comunicazione dal vivo. Da sempre studia e insegna a come "passare", come riuscire empaticamente e olisticamente a comunicare sentimenti e contenuti, ma usando necessariamente anche una **tecnica** (che consenta un buon livello di performance quotidiana), cioè appoggiandosi a delle "linee guida interpretative".

E la Theatrical Based Medicine utilizza le tecniche della scena, pluri millenarie, ma anche in continua evoluzione, per fornire al medico (ed al Team dei lavoratori della sanità) degli strumenti validi, non solo per gestire le difficoltà legate al rapporto con il paziente, dalla deresponsabilizzazione alla scarsa compliance, all'aderenza, ma anche per dare un significato più profondo e completo al proprio agire (Figura 2).

L'approccio Narrative Based è importantissimo, ma questo approccio non può essere ridotto al semplice ascolto del paziente (o ad una narrazione reciproca). La pratica clinica Theatrical Based richiede un nuovo atteggiamento mentale ma anche una attenzione alla tecnica sia corporea che interpretativa. Se la comunicazione si basa sul non verbale (55%), sul paraverbale (38%), e solo in piccola parte sul verbale (7%), biso-



Figura 2. Un corso basic di TBM a Roma, costituito da 2 moduli, ognuno di 3 incontri.

Tabella 1. Il non verbale.

| Non Verbale     |   |
|-----------------|---|
| Prosemica       | L'uso che si fa dello spazio dove si colloca il corpo |
| Mimica facciale | 6 principali emozioni                                 |
| Gestualità      | Movimenti di mani e braccia                           |
| Postura         | Posizioni del corpo                                   |

gnere fare attenzione e lavorare sulla prosemica, sulla mimica e sulla mimesis, sulla gestualità, sulla postura, nel versante del non verbale, tutte cose che aiuteranno poi nella cura (Tabella 1). E sulla voce, il tono, il timbro, il volume, le pause, i silenzi, per potenziare il paraverbale. D'altronde non va dimenticato che la grande maggioranza delle cause legali contro medici nascono da una comunicazione inefficace. I pazienti denunciano molto più spesso per il comportamento interpersonale che non per incompetenza o negligenza.

Il colloquio medico tende per vari motivi a non essere dialogico, cosa necessaria nella comunicazione a due e d'altronde in teatro nessuno confonderebbe mai un monologo, con un corto teatrale o con un atto unico. E nel dialogo teatrale è necessario ascoltare con attenzione la battuta che precede la nostra per poter dire bene la propria. Ed evitare l'effetto "dialogo tra sordi".

## Gestire la scena del quotidiano

Cosa ci dice l'EBM? Nel momento in cui attraverso l'esperienza empirica, si dimostra che ad un particolare sintomo corrisponde con certezza una malattia, si costruisce una "teoria", che permette di controllare o sradicare tale fenomeno o prevenirne l'insorgenza futura.

Se questo è alla base delle scienze mediche anche la parte "letteraria/teatrale", quella della comunicazione, della relazione anamnesticca, di per se abbastanza "fallibile" necessita di tecniche pratiche basate sull'Evidenza (la reazione del cosiddetto Pubblico), per evitare che le buone intenzioni teoriche non sortiscano risultati indesiderati nella pratica.

Da sempre chi si è occupato di Teatro ha cercato di sviluppare queste tecniche e di alcune di queste, modificate, si avvale la TBM per aiutare, la comunicazione, l'interazione, la conoscenza partecipata, senza però farsi travolgere dall'emotività, come ci raccomanda Denis Diderot nel suo settecentesco paradosso sul comportamento dell'attore: l'attore deve emozionare restando freddo, dice Diderot. Però dopo aver denunciato il "paradosso" non ci spiega come intervenire tecnicamente. E nel secolo scorso sono nate delle tecniche pratiche molto importanti. In particolare la TBM si avvale delle due più importanti tecniche/metodi sviluppatesi nel Novecento quella di Stanislavskij ed il suo Teatro d'Arte di Mosca, e quella dell'Actor Studio americano di Lee

Strasberg. Invece per l'arte della pantomima e del silenzio ci si rifà alle tecniche dei maestri Eugene Delcroix, Jean Luis Barrault e Jacques Lecocq. Non dimenticando l'importanza della medicina interculturale e quindi utilizzando anche tecniche pratiche di Butoh legate all'I Ching.

Se l'ermeneutica è un mezzo di comprensione della realtà, ed ermeneutica viene dal greco *interpretare*, allora possiamo pensare che la svolta interpretativa può essere molto interessante in campo sanitario, in particolare nel mondo delle patologie croniche.

## Il role playing è teatro

Il Role Playing (RP), è una tecnica molto utilizzata recentemente nei corsi medici interattivi. Il RP richiede ai partecipanti di rappresentare, ricreare la realtà ed i ruoli, quello del paziente, del medico, dei parenti, dell'infermiere, o di altri componenti del team, e come lavoro è molto utile ed interessante. Ma l'improvvisazione, condotta da non "professionisti" della comunicazione teatrale rischia spesso di diventare "amatoriale", termine che in Scena è sinonimo di diletterantismo e di scarsa partecipazione emotiva. E senza una tecnica l'improvvisazione finisce per essere fine a se stessa ed i risultati sono notevolmente inferiori a quelli che potrebbero essere. Ma questo è un rischio che non si corrobberrebbe se ci fosse una strutturazione adeguata, una griglia dove possano muoversi l'autore ed l'attore per rendere più credibile la loro performance e non farli sentire in imbarazzo durante la medesima (Tabelle 2 e 3).

Il RP della TBM risolve il problema con una impostazione tecnica. La griglia di lavoro l'ho ripresa dalla *Poetica* di Aristotele opera in cui il grande filosofo greco teorizza come deve essere strutturato un testo teatrale

Tabella 2. Il Role Playing della TBM.

| TBM: Il Role Playing  |
|---|
| La durata, entro i 15 minuti                                |
| La situazione (La trama)                                    |
| I personaggi: analizzare il carattere                       |
| La calibratura della scena (inizio, centro, climax, e fine) |
| Il corto teatrale   |
| Il finale: deve chiudersi                                   |

Tabella 3. Regole aristoteliche.

| TBM: Rappresentare la cronicità |
|---------------------------------|
| Azione o trama                  |
| Personaggio                     |
| Pensiero o idee                 |
| Linguaggio                      |
| Musica                          |
| Spettacolarità                  |

che deve contenere sei elementi: trama, personaggio, pensiero, linguaggio, musica, spettacolarità.

Naturalmente nella revisione odierna sono state necessarie delle modifiche, legate ai tempi diversi ed alle diverse necessità: il tempo (15 minuti massimo), la trama, con la strutturazione e la calibratura della sceneggiatura che abbia un climax ed un finale ben definito. I personaggi, con una analisi del carattere e la definizione dei ruoli (attore, regista, autore). In modo che l'improvvisazione abbia delle regole e dei paletti ben precisi.

Il RP della TBM, permette in tempi molto brevi di creare delle strutture ben definite dove tutti hanno un ruolo e dove non scappa il sorrisino imbarazzato di chi non riesce ad immedesimarsi in una storia. Il risultato è sorprendente ed ha anche una importante valenza di coesione: si crea gruppo e collaborazione tra persone che neanche si conoscono in tempi brevissimi.

È consigliabile filmare sempre il risultato del lavoro e farlo poi rivedere ai partecipanti al RP (Figura 3).



Figura 3. Un role play sul diabete di Djaghilev, case history sul famoso artista russo.

## Theatrical case history

L'unione tra medicina e studi umanistici teatrali si sviluppa anche leggendo e mettendo in scena dei classici teatrali a tema. Così come la Narrative utilizza testi letterari come *La morte di Ivan Il'i* di Lev Tolstoj o *La montagna incantata* di Thomas Mann, la TBM usa *Il malato immaginario* di Moliere, *Knock o il Trionfo della medicina* di Jules Romains, *Medico per forza* di Petrolini o *Woizeck* di Buchner. Oppure *Wit*, un testo teatrale di Margaret Edson, da cui è stato tratto un film spesso citato e commentato anche dalla Narrative.

È la storia di una paziente malata di cancro che lotta e interagisce in modi assolutamente diversi con una infermiera, con un giovane medico e con il primario.

Quindi come fa la NBM, ma in modo molto diverso, la TBM aiuta la medicina clinica con un lavoro sulle

abilità testuali ed interpretative nella pratica della medicina.

Con una forma di addestramento rigoroso e disciplinato in training teatrale e con la riflessione sulle proprie esperienze cliniche i medici (ed i team) possono imparare ad assistere i loro pazienti proprio sulla base di quanto i pazienti dicono - col verbale, col paraverbale ed il non verbale (Tabella 4).

**Tabella 4.** La comunicazione avviene principalmente col non verbale ed il paraverbale.

| Paraverbale |
|-------------|
| Voce        |
| Tono        |
| Timbro      |
| Volume      |
| Pause       |
| Silenzi     |

Ed anche ai pazienti si rivolge la TBM. Sono stati già organizzati dei corsi basati su Case History che vedevano la partecipazione di pazienti insieme ai medici ed al personale paramedico. Oltre all'immediato risultato di fortissima positività emotiva sono in corso studi clinici per verificare se tali approcci migliorino anche l'aderenza alle terapie, l'inerzia terapeutica e l'approccio generale alla patologia.

Recentemente ho presentato dei Case History strutturati utilizzando la TBM in Congressi e Corsi con esiti molto interessanti. Cito solo, come esempio, il caso clinico presentato al XIX Congresso Nazionale AMD di Roma nel maggio 2013. Ho raccontato il caso di Elvis Presley, nella cui morte, (e forse non molti lo sapevano), ha avuto un ruolo molto importante il diabete. Con l'aiuto della tecnologia sono "tornato indietro nel tempo", ho avuto un incontro-dialogo con Elvis, ho presentato alla platea il quadro clinico di Presley, sono "entrato" nel suo ultimo concerto dove era appesantito, sofferente e si capiva che lo scompenso metabolico lo stava distruggendo. L'ho convinto (dopo le relazioni introduttive di alcuni illustri colleghi) a provare una terapia innovativa portata dal futuro, una terapia con insulina basale + analogo del GLP1. Ma gli ho anche detto che solo cambiando stile di vita oltre alla terapia si poteva salvare. L'abbiamo visto farsi sostituire da un sosia, ed infine con un ultimo colpo di teatro l'ho incontrato oggi, ancora in vita, un vispo 78enne, solo appena "originale" nella sua somiglianza a Presley e un po' fissato nel voler cantare *My way*.

Ovviamente l'impatto nel presentare un caso clinico ed una terapia innovativa in questo modo è stato molto forte.

## Conclusioni

Un interessante terzo cerchio che collega la EBM e la NBM può diventare la TBM di Renato Giordano, attraverso la apertura verso l'olismo come categoria che introduce nella diagnosi e nella terapia. L'utilizzo delle tecniche teatrali per rompere quella che in gergo artistico si chiama la "quarta parete" (quella che rende difficile la comunicazione), può diventare il modo più interessante per avvicinarsi ancora di più ad una patient centered care, basata anche su delle tecniche di comunicazione in particolare in un momento in cui il medico (o l'operatore sanitario) passa sempre più tempo davanti al computer, e l'informatizzazione della sanità rende sempre più importanti i pochi minuti dell'incontro tra medico e paziente.

**Conflitto di interessi:** nessuno.

## BIBLIOGRAFIA

1. Charon R, Wier P. Narrative Evidence Based Medicine. Lancet 26:296-297, 2008.
2. Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. Oxford University Press, Oxford & New York, 2006.
3. Charon R. Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. JAMA 286(15):1897-1902, 2001.
4. Charon R. Narrative and Medicine. N Engl J Med 350:862-864, 2004.
5. Greenhalgh T. Narrative based medicine in an evidence based world. In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice. London, BMJ Books; pp. 247-65, 1998.
6. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine why study narrative. BMJ 318(7175): 48-50, 1999.
7. Hurwitz B. The narrative turn in medical ethics. Lancet 200; 361(9365): 1309-13.
8. Masini V. Medicina narrativa. Franco Angeli Editore, Milano, 2005.
9. Sackett DL, Rosemberg WM, Gray JA. What it is and what is'nt EBM. BMJ 312(7023):71-2, 1996.
10. Giordano R. Theatrical Based Medicine, MEDIA, pag. 39-42, numero tre, settembre 2013.
11. Giordano R, Solomone E, Barrovecchio S. TBM: tecnica di comunicazione innovativa in diabetologia. Il diabete, suppl. I (abstracts): 93, maggio 2014.
12. Diderot D. Paradosso sull'Attore. La Vita Felice, Milano 2009.
13. Malcovati F. Stanislavskij. Laterza, Bari 1994.
14. Stanislavskij K. Il lavoro dell'attore su se stesso e sul personaggio. Laterza, Bari 2013.
15. Strasberg L. Il sogno di una passione, lo sviluppo del metodo. Ubulibri, Milano 2005
16. Strasberg S. Marylin and me. Warner books, New York 1992.