

Applied theater methods and tools for a therapeutic alliance

MEET and social prescriptions

Metodi e strumenti del teatro applicato per un'alleanza terapeutica

MEET e Prescrizioni sociali

LUCIA ANNA RUTIGLIANO*

ABSTRACT: La medicina è sempre più patient e narrative-centered per una più approfondita comprensione del curato, del curante e dei loro contesti attraverso empatia, cura, giustizia sociale, sviluppate tramite le discipline letterarie e artistiche. In questo contributo viene illustrato il MEET-Medical Education Empowered by Theatre, formazione medica adattata dal Teatro dell'Oppresso, e le Prescrizioni Sociali, strumento di politica sanitaria, in una visione salutogenica che coinvolga tutta la comunità.

KEY-WORDS: medical humanities, teatro applicato, prescrizioni sociali, arte su prescrizione.

ABSTRACT: Medicine is increasingly patient and narrative-centred for a deeper understanding of the treated, the caregiver and their contexts through empathy, care, social justice, developed through literary and artistic disciplines. This contribution illustrates Medical Education Empowered by Theatre, medical education adapted from Theatre of the Oppressed, and Social Prescriptions, a health policy tool, in a salutogenic vision involving the whole community.

KEY-WORDS: medical humanities, applied theatre, social prescribing, art on prescription.

* Università degli studi di Foggia.

1. Introduzione

Le arti e le discipline umanistiche sono state incorporate nella maggior parte delle scuole di medicina per aumentare la sensibilità e le capacità empatiche degli studenti (Reilly, Trial, Piver, Schaff, 2012). Difatti, c'è un crescente interesse attorno all'applicazione della pedagogia basata sull'arte nella formazione medica, in quanto l'arte comprende molteplici forme di espressione e viene utilizzata per trasmettere significati ed emozioni specifici, provocando allo stesso tempo una riflessione critica e un cambiamento trasformativo, compreso lo sviluppo dei valori fondamentali del medico, quali l'empatia e il rispetto per il paziente (Kovach, Dix, Brand, Siddiqui, Celenza, Fatovich, Innes, 2023). Fra le varie attività artistiche impiegate nell'educazione medica, questo contributo si concentrerà sul teatro, in quanto attività "attiva", dove i partecipanti stessi recitano o eseguono una performance, diversamente dalle attività "passive" come frequentare concerti, teatri, musei e cinema (McCrary, Altenmüller, Kretschmer, Scholz, 2022).

Il legame fra teatro e malattia, intesa come malessere personale o sociale, si può dire che sia antico quanto la sua nascita. Non a caso, già nella Grecia del VI secolo a.C., ad Epidauro, il tempio di Asclepio - dio della Medicina, sorgeva accanto al celebre teatro in cui venivano rappresentate le tragedie e le commedie che hanno posto le basi della tradizione del teatro del mondo occidentale. Gli Asclepiadi demandavano la cura del corpo ad una apposita procedura di purificazione e la cura della psiche al rito del teatro che, attraverso il meccanismo della catarsi, la *purgava* rendendola pura al pari del corpo.

Ma la funzione della tragedia greca non si esaurisce in una liberazione emotiva dalle naturali pulsioni umane. È noto come essa fosse un vero e proprio rituale collettivo attraverso il quale la comunità, riattualizzando il passato mitico, ridefiniva la propria identità, affrontava le contraddizioni della propria società (Cingolani, 2008) e ne rifondava le istituzioni.

Il teatro è una costellazione di pratiche, processi e spazi basati sull'arte, che funzionano intenzionalmente con elementi più o meno fittizi, personaggi, ruoli, relazioni e trame, al fine di generare una vasta gamma di esperienze o risultati (Wall, Clough, Österlind, Hindley, 2019). Per questo, il teatro è stato descritto come "la più integrativa di tutte le arti: comprende il canto, la danza, la pittura, la scultura, la narrazione, la musica,

le marionette, la poesia e l'arte della recitazione" (British Medical Association, 2011). Esso spesso viene utilizzato per sensibilizzare o stimolare il cambiamento, coinvolge gli artisti e altre persone e si estende oltre gli spazi teatrali formali per facilitare l'autoriflessione e l'autotrasformazione (Maeve, Pentergast, 2014). Inoltre, alcune concettualizzazioni o generi teatrali sono più esplicitamente terapeutici di altri e, in alcuni Paesi come il Regno Unito, sono riconosciuti come tali dai sistemi sanitari ufficiali (Wall, Fries, Rowe, Malone, Österlind, 2020). Per esempio, la teatroterapia si basa su una formazione medica (Fleischer, Grehan, 2016) e artistica e fornisce un approccio integrato, affrontando potenzialmente gli aspetti sociali, emotivi e fisici della salute e del benessere.

Tali formazioni riflettono le nozioni più ampie e olistiche di salute e benessere dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che rifiutano il modello medico di salute incentrato sulla "storia della malattia, l'indagine sulle basi fisiologiche dei sintomi e i rimedi per riportarli alla normalità, seguiti dalla misurazione dei risultati" (British Medical Association, 2011), ovvero la l'EBM-*Evidence-based medicine* - che ha costruito una parte della malattia, ossia quella biologica, lasciando inesplorata la dimensione soggettiva della malattia o *illness experience* (Zannini, 2008).

A partire dalla seconda metà del Novecento, infatti, ricomincia ad essere valorizzata la dimensione psico-sociale della malattia e la salute e il benessere vengono concettualizzati in modi più olistici e integrati secondo una visione *patient-centered* e *narrative-centered*. L'attenzione, quindi, si concentra sul paziente e sulla sua storia come persona all'interno della propria famiglia, comunità e posto di lavoro. La relazione di cura, così, è inserita in processi interpretativi che sono sempre circolari nei quali sono coinvolti sia l'interpretato che l'interpretante. Al fine di avviare un progetto terapeutico efficace diventa, quindi fondamentale non solo il vissuto del paziente, ma anche quello del curante, implicato con tutto sé stesso quando raccoglie e risponde narrativamente alla storia della malattia del paziente, co-costruendola con lui/lei (Zannini, 2008).

I medici stanno iniziando a volgere lo sguardo verso quelle discipline, come gli studi letterari, per giungere ad una sempre più approfondita comprensione della sofferenza del malato, in modo da potere poi accompagnare i pazienti attraverso la malattia con sentimenti quali l'empatia, il rispetto e la cura. L'uso di testi filmici, letterari e teatrali permetterebbe quindi agli studenti e al personale sanitario di conoscere più approfonditamente le storie

di malattia dei pazienti e, contemporaneamente, di sviluppare e rinforzare le loro *skills* narrative, cioè la capacità di comprendere e rispondere narrativamente – e non solo scientificamente - a una storia di malattia (Charon, Banks, Connelly, Hawkins, Hunter, Jones, Montello, Poirer, 1995).

Gli impatti specifici di questo approccio possono includere cambiamenti fisiologici e psicologici positivi nei risultati clinici; riduzione del consumo di farmaci; riduzione della durata della degenza ospedaliera; promozione di migliori relazioni medico-paziente; miglioramento dell'assistenza psicologica (British Medical Association, 2011).

2. MEET: il teatro degli oppressi nella formazione medica

Il teatro si distingue per la sua storia di interazioni di successo nel campo della formazione delle professioni sanitarie (de Carvalho et al., 2021). Kristeva e colleghi affermavano che “Dobbiamo, in modo più radicale, mettere in discussione la distinzione convenzionale tra ‘oggettività della scienza’ e ‘soggettività della cultura’” (Kristeva, Moro, Ødemark, Engbretsen, 2018).

In tal senso, viene proposto come *best practice* il MEET-Medical Education Empowered by Theatre, un corso per gli studenti di medicina dell'Università di Campinas (Brasile), nato dall'incontro tra Marco Antonio de Carvalho Filho - professore associato di medicina d'urgenza presso l'Università di Campinas - e altri medici e attori. Nell'articolo *Medical Education Empowered by Theater (MEET)*, gli autori condividono ciò che hanno imparato dopo aver lavorato insieme ad una compagnia di attori per 8 anni (2011–2019) in diverse attività curriculari obbligatorie e facoltative.

2.1. Quadro teorico del MEET

L'impianto teorico del MEET affonda le sue origini nel modello del Teatro dell'Oppresso di Augusto Boal, che a sua volta riprende gli assunti epistemologici della pedagogia critica di Paulo Freire.

Paulo Freire, pedagogista e teorico dell'educazione brasiliano, intendeva l'istruzione come un processo non gerarchico di co-creazione della conoscenza attraverso il coinvolgimento degli studenti in un dialogo critico ed emancipativo, basato sulla fiducia, sull'amore e sulla speranza. L'obiet-

tivo ultimo della pedagogia di Freire è quello di promuovere nel soggetto un processo di liberazione, intesa come “una prassi: l'azione e la riflessione di uomini e donne sul loro mondo per trasformarlo” (Freire, 2018). La pedagogia di Freire fa parte del movimento educativo che riconosceva la società e l'istruzione tradizionale come realtà intrinsecamente oppressive e considerava l'istruzione un processo di sviluppo continuo verso la piena cittadinanza (Galloway, 2012).

In accordo con il pensiero freireiano, il regista teatrale Augusto Boal intendeva il teatro come una prova generale della vita e un modo per co-costruire la conoscenza, per creare consapevolezza, per stimolare la riflessione e per preparare all'azione. Secondo Boal, gli spettatori hanno un ruolo attivo e, quindi, co-partecipano durante la rappresentazione di una scena teatrale, avendo la possibilità di dirigere gli attori o diventare i personaggi.

Attraverso una delle sue iniziative più diffuse, il Teatro dell'Oppresso, Boal porta sul palco i dilemmi sociali e invita il pubblico a riflettere, dibattere e provare per cambiare la realtà (Boal, 1979). Lo spazio scenico può essere installato ovunque e il pubblico e gli attori lavorano insieme per riprodurre una scena tratta da eventi della vita quotidiana che siano significativi per tutti. Durante la rappresentazione teatrale, il pubblico è autorizzato a cambiare il corso dell'azione modulando gli atteggiamenti e comportamenti dei personaggi e a diventare il vero e proprio interprete. Boal li chiamava gli “spett-attori” (Boal, 2006).

Il Teatro dell'Oppresso è uno strumento potente che utilizza una serie di giochi ed esercizi per aiutare a costruire comunità, capacità di comunicazione e approfondire la comprensione di noi stessi e degli altri (Singh, Khosla, Sridhar, 2012). È ora utilizzato in tutto il mondo, non solo come strategia didattica, ma anche per combattere diverse manifestazioni di oppressione. Nella formazione degli operatori sanitari, le tecniche di Boal sono state utilizzate con successo per decostruire le esposizioni a contesti tossici, i fattori di rischio e di stress che incidono sul benessere della comunità degli astanti (Sullivan, Petronella, Brooks, Murillo, Primeau, Ward, 2008), per migliorare le capacità di comunicazione e discutere la formazione dell'identità professionale (Brett-MacLean, Yiu, Farooq, 2012).

MEET arricchisce le esperienze precedenti incorporando le pratiche teatrali nell'educazione medica (Shapiro, Hunt, 2003; Kohn, 2011), offrendo così un quadro teorico su cui fondare le sue attività: un quadro che

comprende gli studenti come agenti di cambiamento e l'educazione come processo di emancipazione rivolto alla giustizia sociale.

Gli autori del progetto, infatti, hanno ritenuto che affrontare temi come la giustizia sociale con gli studenti di medicina sia vitale perché, nonostante tutti gli sforzi per democratizzare l'istruzione e la pratica medica, entrambi i campi sono ancora contrassegnati da un senso di privilegio e continuano a diffondere una cultura spesso tossica e gerarchica che ha effetti negativi sulla cura e il benessere dei pazienti, oltre che sullo sviluppo professionale degli studenti di medicina (de Carvalho Filho, Marco Antonio, Ledubino, Frutuoso, da Silva Wanderlei, Jaarsma, Helmich, Strazzacappa, Marcia, 2020). Tale fenomeno è dovuto alla presenza di strutture di potere ancora permeate di paternalismo, sessismo e razzismo che sostengono il curriculum nascosto della medicina (Hafferty, Franks, 1994).

Secondo gli autori del MEET, gli studenti arrivano alla facoltà di medicina con una loro visione idealizzata del percorso per diventare medico che, con il passare del tempo, lascia il posto a un approccio fondato su crescenti livelli di cinismo (Peng, Clarkin, Doja, 2018) e di distacco emotivo rispetto alla professione di cura (de Carvalho Filho, Marco Antonio, Ledubino, Frutuoso, da Silva Wanderlei, Jaarsma, Helmich, Strazzacappa, Marcia, 2020).

Il teatro accoglie questa ambiguità e la tensione che ne deriva, consentendo allo stesso tempo agli studenti di discutere su come affrontare le contraddizioni nel mestiere del medico. Sul palco, gli studenti vedono come le riflessioni possono diventare azioni, come le azioni possono o meno cambiare il sistema e come loro stessi possono prosperare (Boal, 2006).

2.2. *Prassi del MEET*

Il team di ricerca ha sviluppato MEET partendo da 2 presupposti: (1) l'educazione medica è un processo sociale e politico, in cui gli studenti di medicina sono agenti di cambiamento, con un ruolo attivo nel pensare e pianificare un sistema sanitario equo, efficiente e giusto e (2) il "prendersi cura" è emotivamente complesso e gli studenti dovrebbero abbracciare questa complessità con cuore aperto. L'obiettivo è nutrire la coscienza critica degli studenti di medicina, sviluppando le loro risorse emotive e preparandoli a sopportare la sfida di essere un medico (de Carvalho Filho,

Marco Antonio, Ledubino, Frutuoso, da Silva Wanderlei, Jaarsma, Helmi-ch, Strazzacappa, Marcia, 2020).

Nella prassi del MEET sono stati applicati insegnamenti tradizionali del teatro ad esercizi *on stage*, creando dei parallelismi fra loro, con lo scopo di sviluppare capacità importanti in medicina quali la presenza, empatia, l'improvvisazione, la comunicazione (verbale e non verbale) e l'intelligenza scenica, cioè la capacità di autovalutare la propria performance durante lo spettacolo (Boal, 2006).

Ad esempio, riguardo la presenza scenica, gli attori non possono recitare adeguatamente se non sono pienamente presenti, con il corpo e con la mente, durante la rappresentazione di una scena teatrale (Barba, Fowler, 1995). Quando non sono del tutto coinvolti, il pubblico percepisce la falsità e sia i personaggi che l'intera rappresentazione perdono la loro forza (Boal, Epstein, 1990). Allo stesso modo, i pazienti percepiscono quando i loro medici sono distratti o indifferenti, per cui dovrebbero connettersi con i pazienti attraverso un legame emotivo e una concentrazione cognitiva. Gli esercizi aiutano gli studenti di medicina a dirigere la loro attenzione verso un focus specifico, una maggiore capacità di comprensione dei pazienti e a riconoscere il contesto senza disconnettersi sia dall'interlocutore (cioè il paziente) sia dal messaggio che deve trasmettere (Spolin, 1999).

Riguardo alle loro capacità empatiche, gli attori costruiscono l'identità del personaggio mettendosi nei panni dei loro personaggi e avvicinandosi a questi senza pregiudizi, in modo da connettersi onestamente con loro. Allo stesso modo, i medici devono mettersi nei panni di ciascun paziente per costruire un piano terapeutico che si adatti alle sue aspettative.

La relazione medico-paziente deve allinearsi ai bisogni di quest'ultimo e modulare positivamente il suo percorso clinico. Gli attori di MEET hanno adattato diversi esercizi che coinvolgono sia il corpo che le emozioni come elementi essenziali dell'empatia (Shapiro, Hunt, 2003) per coltivare le componenti cognitive, emotive e volitive degli studenti.

Sebbene gli attori seguano spesso una sceneggiatura, lavorano in situazioni dinamiche e complesse perché uno spettacolo è il risultato di un'interazione coordinata di più parti. Nonostante possano sorgere dei problemi, lo spettacolo deve continuare e gli attori sono maestri dell'improvvisazione.

Analogamente, durante il processo di cura, possono sorgere difficoltà, incertezze e imprevisti derivati dall'interazione fra i medici stessi, i pazienti

e i loro parenti, i caregivers e altro personale di cura. A volte, questa complessità relazionale richiede anche la capacità di improvvisare per giungere ad una soluzione che vada bene per tutti e MEET consente agli studenti di medicina di imparare da esercizi di improvvisazione teatrale.

Sul palco, gli attori sfruttano anche la comunicazione non verbale, attraverso il ricorso al linguaggio del corpo che comprende anche i significati inediti tipici del non-verbale. Allo stesso modo, i medici devono saper comunicare in modo convincente con persone provenienti da contesti diversi e con diversi livelli di alfabetizzazione, utilizzando anche il linguaggio non-verbale che permette di riconoscere la dimensione emotiva della malattia e di adattare la comunicazione alle esigenze e alla personalità dei pazienti. Per questo, gli attori possono condividere con i medici l'idea che la comunicazione clinica si basa sugli stessi elementi della comunicazione in generale.

Infine, le attività del MEET come strategia pedagogica nella formazione medica condividono con la formazione teatrale i seguenti elementi: lo spazio di apprendimento o scenico, l'attivazione di conoscenze o esperienze pregresse, esercizi di riscaldamento, esercizi di improvvisazione spontanea, scene tematiche improvvisate, debriefing e sintesi.

2.3. Risultati

Dal 2011 al 2019, il team ideatore ha sviluppato alcuni corsi sia curricolari che extracurricolari per più di 500 studenti di medicina dal primo al sesto anno, presso l'Università di Campinas. Gli studenti hanno posto questioni riguardanti, ad esempio, il curriculum nascosto¹, le norme implicite della formazione medica o la pressione ad adottare comportamenti del tutto contraddittori rispetto ai valori e alle virtù dichiarati della medicina. Gli studenti che hanno partecipato al MEET hanno mostrato quanto si sentano oppressi dall'ambiente gerarchico della pratica medica e quanto sia

1. Intorno alla metà degli anni '90 del 900, nell'ambito dei contesti sanitari, si comprese che i processi di formazione avvengono in ambienti di apprendimento multidimensionali, che abbracciano tre sfere di influenza collegate tra loro: formale, informale e nascosta (hidden curriculum), costituita da una serie di elementi che agiscono a livello della struttura organizzativa e della cultura di quel contesto. Focalizzarsi su quest'ultimo livello di influenza, porta l'attenzione dei formatori alle abitudini e ai rituali che accadono nello spazio vitale della formazione medica (Zannini, Randon, Saiani, 2011).

difficile entrare in relazione con la sofferenza o la morte dei pazienti. In 8 anni di sperimentazione, gli studenti hanno creato più di 240 scene che esprimono la discrepanza fra la loro immagine di “medico ideale” e la formazione ricevuta, sottolineando quanto le scuole di medicina e gli insegnanti clinici siano impreparati a guidarli dall'ideale al reale e a mantenere il loro scopo e la loro motivazione.

I feedback relativi alla frequenza dei corsi MEET di 306 studenti del secondo anno di medicina negli anni accademici 2015–2017 sono stati raccolti attraverso un questionario anonimo. Le valutazioni preliminari delle trascrizioni dei diari audio degli studenti e delle loro narrazioni riflessive mostrano che le attività hanno avuto un effetto positivo. Nello specifico, gli studenti hanno riferito una migliore comprensione delle emozioni proprie e dei loro pazienti, una migliore conciliazione fra la loro immagine di “medico ideale” e la realtà della scuola di medicina e una maggiore capacità di comunicazione ed empatia. Inoltre, è stato anche osservato un aumento dell'empatia autovalutata, misurata dalla Jefferson Scale of Physician Empathy (Hojat, Mangione, Nasca, 2001), un risultato coerente con altre attività precedentemente sviluppate utilizzando le metodologie MEET.

3. La prescrizione sociale

In ambito sanitario, la creazione e il successo di spazi teatrali e artistici all'interno del sistema sanitario formale ha fatto sì che questi siano divenuti pratiche e strategie politiche sostenute dai governi nazionali.

Questo è il caso delle arti su prescrizione o prescrizioni sociali, un modello in cui i medici mettono in collegamento i pazienti con le risorse non sanitarie della comunità di riferimento, per migliorare la salute e il benessere. Nata nel Regno Unito intorno alla metà degli anni '90 del Novecento, la prescrizione sociale verrà diffusa e implementata in tutto il mondo nel 2023 (Lee, Koh, Jo, Lee, Nam, Zhao, Lim, Lim, Hwang, Kim, Nam, 2023) dopo la pandemia da Covid-19 e annessi problemi quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della spesa sanitaria pubblica e la disuguaglianza nell'accesso alle cure. I progetti di prescrizione sociale hanno avuto una tale diffusione da indurre l'Ufficio Regionale per il Pacifico Occidentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a mettere a punto *A toolkit on how to implement social prescribing*, un manuale che si presenta

come una guida pratica per l'attuazione di un programma di prescrizione sociale, tradotto in italiano dall'Istituto Superiore di Sanità – ISS, Cultural Welfare Center – CCW e DoRS – Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute Regione Piemonte, in collaborazione con il Centro BACH-Università di Chieti e Pescara, il Centro per la Salute del Bambino – CSB e la Fondazione Medicina a Misura di Donna².

Come riportato nel kit, “la prescrizione sociale è un mezzo che, basandosi sulle prove scientifiche relative all’impatto dei fattori socioeconomici sulla salute e sull’ipotesi che affrontare i determinanti sociali sia cruciale per migliorare gli esiti di salute, permette ai professionisti sanitari di ricorrere a servizi e risorse non cliniche della comunità a vantaggio del benessere dei pazienti” (World Health Organization, 2022). Questi servizi possono essere giardinaggio, arteterapia, teatroterapia, musicoterapia, museoterapia, lezioni di sport, lettura, yoga, passeggiate e volontariato (Kimberlee, 2013).

La prescrizione sociale è un approccio più olistico alla cura, che promuove una cura integrata basata sulla comunità locale e che aiuta a demedicalizzare l’offerta dei servizi sanitari (World Health Organization, 2022). In linea teorica è rivolta a tutti, ma le persone che possono trarne i maggiori benefici sono quelle più vulnerabili (Cicerchia, Seia, Azzarita, 2023).

Un percorso classico di prescrizione sociale prevede che il professionista sanitario delle cure primarie indirizzi il paziente a un *link worker* (operatore di collegamento) fra il servizio sanitario e i servizi presenti nella comunità. Il *link worker* - che può essere un professionista dei servizi sociali, del terzo settore, ma anche un professionista sanitario o una persona formata ad hoc - lavora con il paziente per sviluppare un piano di benessere personalizzato e appropriato ai suoi bisogni, rispondente alle sue necessità e aspirazioni.

Diversi studi hanno valutato l’impatto della prescrizione sociale sugli esiti sanitari dei pazienti, nonché il suo impatto sulla riduzione dei costi all’interno del settore sanitario, dimostrando che la prescrizione sociale può ridurre la domanda di servizi erogati da parte di professionisti delle cure primarie e del pronto soccorso (Polley, Bertotti, Kimberlee, Pilkington, Refsum, 2017), ridurre gli invii all’assistenza secondaria (es. ospedali), migliorare il benessere psicologico, ridurre l’ansia e aumentare la qualità di vita

2. La versione italiana è disponibile sul sito del Cultural Welfare Center a questo link: <https://culturalwelfare.center/2024/02/19/traduzione-italiana-toolkit-on-how-to-implement-social-prescribing/>

percepita (Grant, Goodenough, Harvey, Hine, 2000). Inoltre, tali benefici sembrano influenzare una rete più ampia, compreso il personale sanitario e di assistenza sociale, i familiari, caregiver e amici (Fleischer, Grehan, 2016).

3.1. Teatro e arte su prescrizione

Casi positivi di “Teatro su prescrizione” ormai collaudati sono il Teater Vildenvei di Oslo, incaricato di sostenere la salute mentale di varie popolazioni da oltre 20 anni, indirizzate dall’Ospedale Universitario di Oslo e dai centri psichiatrici regionali di Oslo (Torrise, 2015). Inoltre, in Scozia, l’organizzazione benefica Hearts and Minds gestisce il programma Elderflowers di Edimburgo, basato su processi teatrali, parzialmente finanziato dal governo scozzese (APPG, 2017).

In Italia esistono iniziative di prescrizione promosse da organizzazioni culturali e artistiche che coinvolgono in varie forme i medici, sia come consulenti che come valutatori (Cicerchia, Seia, Azzarita, 2023). Riguardo al teatro, si segnala *Scioppo di Teatro*³, un programma di prescrizioni sociali sul ruolo delle emozioni nello sviluppo evolutivo per la salute dei più piccoli, varato a gennaio 2022 dalla Regione Emilia Romagna e ATER Fondazione. I bambini e le bambine dai 3 agli 8 anni, insieme ai loro accompagnatori, possono andare a teatro con un voucher ricevuto da pediatri e farmacisti, per soli due euro a spettacolo.

Nel 2023, *Scioppo di Teatro* ha messo in rete oltre 250 pediatri, altrettante farmacie, i centri famiglie, una piattaforma di 36 teatri e di compagnie specializzate nel teatro per bambini e ragazzi con più di 70 rappresentazioni in programma.

Nell’ambito delle prescrizioni sociali, di importanza cruciale è la formazione dei *link workers* che, come abbiamo visto, possono essere anche gli stessi operatori sanitari. Nel kit di prescrizione sociale vengono elencate le caratteristiche del *link worker* ideale: l’ascolto attivo; la capacità di entrare in una relazione empatica con il destinatario; il ricorso a un modello di comunicazione efficace; la capacità di promuovere una relazione basata sulla fiducia; la capacità di costruire e di far accrescere le reti della comunità locale; la competenza e la professionalità nel riconoscere i determinanti sociale della salute; un’adeguata padronanza della lingua locale e una sen-

3. Info sul sito <https://www.ater.emr.it/it/progetti-speciali/scioppo-di-teatro>

sibilità verso la cultura locale; la capacità di valutazione e monitoraggio del percorso del paziente (World Health Organization, 2022).

Quanto appena elencato sono solo alcune delle skills che, come nel caso del MEET, potrebbero essere sviluppate attraverso i processi teatrali applicati all'educazione medica e la formazione di tutto il personale sanitario.

L'obiettivo e alcuni passaggi di tutto il percorso delle prescrizioni sociali richiamano elementi distintivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, quali la necessità di alleanze intersettoriali per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute e il ruolo chiave di forme integrate di organizzazione dei professionisti delle cure primarie per fornire una risposta multidisciplinare e multifattoriale ai bisogni di salute di tutti e una efficace presa in carico dei pazienti che includa attività di partecipazione, counseling ed educazione sanitaria (Cicerchia, Seia, Azzarita, 2023).

4. Conclusioni

La giustizia sociale è un valore fondamentale nella professionalità medica, ma i sistemi sanitari falliscono sistematicamente nel fornire pari assistenza a coloro che vivono ai margini della società, come gli afroamericani, membri della comunità lesbica, gay, bisessuale, transgender, queer e migranti (Jagsi, Griffith, Jones, Perumalswami, Ubel, Stewart, 2016; Bailey, Krieger, Agénor, Graves, Linos, Bassett, 2017; Heise, Greene, Opper, 2019). L'altruismo viene celebrato come motore per diventare medico, ma il concetto di profitto permea il rapporto con le aziende farmaceutiche, difatti gli sviluppi farmaceutici e le scelte terapeutiche risentono dell'influenza delle forze di mercato (de Carvalho Filho, Marco Antonio, Ledubino, Frutuoso, da Silva Wanderlei, Jaarsma, Helmich, Strazzacappa, Marcia, 2020). Gli insegnanti clinici proclamano un'assistenza centrata sul paziente ma, in molti sistemi sanitari, i medici hanno solo 10-15 minuti per ogni incontro clinico (Silveira, Campos, Schweller, Turato, Helmich, de Carvalho Filho).

Nel contesto sanitario italiano, la terza ondata di emergenza pandemica ha avuto un impatto negativo sia sul benessere psicologico degli operatori sanitari (De Berardi, Ceci, Zenobi, Rapacchietta, Pisanello, Bozzi, Ginaldi, Marasco, Di Giosia, Brucchi, 2023), con un aumento di alessitimia, burnout e disperazione, e sia sugli studenti di medicina, i quali riferiscono alti livelli di cinismo ed esaurimento emotivo, due delle caratteristiche essenziali della

sindrome da burnout (Di Vincenzo, Arsenio, Della Rocca, Rosa, Tretola, Toricco, Boiano, Catapano, Cavaliere, Volpicelli, Sampogna, Fiorillo, 2024).

In una lettera al *Journal of the Association of American Medical Colleges*, intitolata *Beyond Sparking Joy: A Call for a Critical Medical Humanities* (2019), gli autori Adams e Reisman invitano ad avere un approccio critico alle Medical Humanities che vada oltre i concetti di “empatia” e “arricchimento delle competenze” per dare priorità all’intersezione tra gli studi umanistici e la giustizia sociale, attraverso l’introduzione degli studenti alla teoria critica, all’attivismo sanitario, alla storia della medicina e all’analisi del contesto. I programmi di formazione medica dovrebbero sfruttare il potenziale delle arti dello spettacolo e del teatro interattivo, come il Teatro dell’Oppresso, per democratizzare il processo di educazione medica (Goyal, Bansal, 2021).

In ultima analisi, se è vero che la grande finalità delle *Medical Humanities* è quella di sviluppare competenze narrative e interpretative e che l’approccio etico alle *Medical Humanities* focalizza l’immagine degli operatori sanitari immersi in un contesto (Zannini, 2008), le prescrizioni sociali basate sul teatro e sulle arti in generale possono essere uno strumento attraverso cui giungere ad un’alleanza terapeutica che include personale sanitario, pazienti, caregiver, comunità di riferimento, decisori politici. “Nessuno educa nessuno, nessuno si educa da solo, gli uomini si educano insieme, con la mediazione del mondo” (Freire, 2018).

Riferimenti bibliografici

- ADAMS, Z.; REISMAN, A. MD., *Beyond Sparking Joy: A Call for a Critical Medical Humanities*. *Academic Medicine* 94(10):p 1404, 2019.
- APPG, All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, *Creative health: the arts for health and wellbeing.*, 2017, Available at: <http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/>.
- BARBA, E., FOWLER, R., *The Paper Canoe: A Guide to Theatre Anthropology*, Routledge, London 1995.
- BAILEY, Z.D., KRIEGER, N., AGÉNOR, M., GRAVES, J., LINOS, N., BASSETT, M.T., *Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions*, *Lancet* 2017.
- BOAL A., *Theatre of the Oppressed*, Pluto Press, London, 1979.
- , *Games for Actors and Non-actors* Routledge, London, 2005.

- , *The Aesthetics of the Oppressed*. Routledge, New York 2006.
- BOAL A, EPSTEIN S., *The cop in the head: Three hypotheses*, Philosophy, Psychology, Art, Political Science, *TDR* 34 1990.
- BRETT-MACLEAN, P., YIU, V., FAROOQ, A., *Exploring Professionalism in Undergraduate Medical and Dental Education through Forum Theatre*. *Journal for Learning through the Arts*, 8(1), 2012.
- BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, *The psychological and social needs of patients*. British Medical Association Science & Education, London 2011.
- CHARON, R., BANKS, J.T., CONNELLY, J.E., HAWKINS, A.H., HUNTER, K.M., JONES, A.H., MONTELLO, M., POIRER, S., *Literature and medicine: contributions to clinical practice*. *Ann Intern Med*. 1995.
- CICERCHIA, A., SEIA, C., AZZARITA, V., *L'Italia verso la prescrizione sociale*, in "Economia della Cultura, Rivista trimestrale dell'Associazione per l'Economia della Cultura" Speciale 2023.
- CINGOLANI, C., *Playing life: teatro, disagio, terapie*, Primapersona: percorsi autobiografici Anno X, N. 20, Pieve S.Stefano (Arezzo), 2008.
- DE BERARDIS, D., CECI A., ZENOBI E., RAPACCHIETTA D., PISANELLO M., BOZZI F., GINALDI L., MARASCO V., DI GIOSIA M., BRUCCHI M., *Alexithymia, Burnout, and Hopelessness in a Large Sample of Healthcare Workers during the Third Wave of COVID-19 in Italy*, *Brain Sciences* 13, 2023.
- DE CARVALHO FILHO, MARCO ANTONIO MD, PhD; LEDUBINO, ADILSON PHD; FRUTUOSO, LETÍCIA MED; DA SILVA WANDERLEI, JAMIRO MD, PHD; JAARMA, DEBBIE PHD; HELMICH, ESTHER MD, PHD; STRAZZACAPPA, MARCIA PHD, *Medical Education Empowered by Theater (MEET)*, *Academic Medicine* 95(8):p 1191-1200, 2020.
- DI VINCENZO, M., ARSENIO, E., DELLA ROCCA, B., ROSA, A., TRETOLA, L., TORICCO, R., BOIANO, A., CATAPANO, P., CAVALIERE, S., VOLPICELLI, A., SAMPOGNA, G., FIORILLO, A., *Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review*. *Medicina (Kaunas)*, 2024
- FLEISCHER S., GREHAN M., *The arts and health: moving beyond traditional medicine*. *J Appl Arts Health* 7(1):93-105; 2016.
- FREIRE P., *Pedagogy of the oppressed*. Bloomsbury academic, New York 2018.
- GALLOWAY S., *Reconsidering emancipatory education: staging a conversation between Paulo Freire and Jacques Rancière*. *Education theory*, 2012.
- GOYAL, MANOJ MD; BANSAL, MONIKA MD. *Shifting to Critical Medical Humanities With the Theatre of the Oppressed*. *Academic Medicine* 96(8):p 1076, 2021.

- GRANT C, GOODENOUGH T, HARVEY I, HINE C. *A randomized controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector*. BMJ 2000.
- HAFFERTY FW, FRANKS R., *The hidden curriculum, the teaching of ethics and the structure of medical education*. Acad Med. 1994.
- HEISE L., GREENE M.E., OPPER N. *Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health*. Lancet 2019.
- HOJAT M, MANGIONE S, NASCA TJ, *The Jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data*. Educ Psychol Meas. 2001
- JAGSI R., GRIFFITH K.A., JONES R., PERUMALSWAMI C.R., UBEL P, STEWART A., *Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty*. JAMA 2016.
- KIMBERLEE R., *Developing a social prescribing approach for Bristol*, Project report. Bristol Health & Wellbeing Board 2013.
- KOHN M., *Performing medicine: the role of theatre in medical education*, Med Humanities 2011.
- KOVACH N, DIX S, BRAND G, SIDDIQUI ZS, CELENZA A, FATOVICH DM, INNES K., *Impact of art and reflective practice on medical education in the emergency department*. Emerg Med Australas 2023
- KRISTEVA J, MORO MR, ØDEMARK J, ENGBRETSEN E. *Cultural Crossings of Care: An Appeal to the Medical Humanities*. Med Umanit 2018.
- LEE, H., KOH, S.B., JO, H.S., LEE, T.H., NAM, H.K., ZHAO, B., LIM S., LIM, J.A., LEE, H.H., HWANG, Y.S., KIM, D.H., NAM, E.W., *Global Trends in Social Prescribing: Web-Based Crawling Approach*, J Med Internet Res. 2023.
- MAEVE C., PENTERGAST M., *Applied theatre – international case studies and challenges for practice*, Intellect Books, Bristol 2014.
- MCCRARY, J. M., ALTENMÜLLER, E., KRETSCHMER, C., SCHOLZ, D.S., *Association of music interventions with health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis*. JAMA Open Network 2022.
- PENG, J., CLARKIN, C, DOJA, A., *Uncovering cynicism in medical education: a qualitative analysis of online medical discussion forums*. BMJ open 2018.
- POLLEY, M., BERTOTTI, M., KIMBERLEE, R., PILKINGTON, K., REFSUM, C., *A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications*. London: University of Westminster; 2017.
- REILLY, J., TRIAL, J., PIVER, D. E, SCHAFF, P.B., *Using Theater to Increase Empathy Training in Medical Students*. Journal for Learning through the Arts, 8(1), 2012.

- SANTINI, Z.I., THYGESEN, L.C., LYTTLE, N., ALTY, J., CURRAN, D., WILLIAMS, S., GRAHAM, C.D, *Engagement with arts and culture activities in the Danish general population: Longitudinal associations with new onset or persistent depression and mental wellbeing*, British Journal of Health Psychology, 28, 2023.
- SHAPIRO J, HUNT L., *All the world's a stage: the use of theatrical performance in medical education*. Med Educ. 2003.
- SILVEIRA, G.L., CAMPOS, L.K.S., SCHWELLER, M., TURATO, E.R., HELMICH, E., DE CARVALHO-FILHO, M.A., “Speed up”! *The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students*. Health Prof Educ. 2019.
- SINGH, S., KHOSLA, J.; SRIDHAR, S., *Exploring medical humanities through theatre of the oppressed*. Indian Journal of Psychiatry 54(3), 2012.
- SPOLIN, V., *Improvisation for the Theater: A Handbook of Teaching and Directing Techniques*, Northwestern University Press, Evanston 1999.
- SULLIVAN, J., PETRONELLA, S., BROOKS, E., MURILLO, M., PRIMEAU, L., WARD, J., *Theatre of the oppressed and environmental justice communities: A transformational therapy for the body politic* J Health Psychol. 2008.
- SVANSTRÖM, M., LOZANO-GARCÍA, F.J., ROWE, D., *Learning outcomes for sustainable development in higher education*. Int J Sustain High Educ 9(3), 2008.
- TORRISSEN, W., “Better than medicine”: *theatre and health in the contemporary Norwegian context*. J Appl Arts Health 6(2), 2015.
- WALL, T., CLOUGH, D., ÖSTERLIND, E., HINDLEY, A., *Conjuring a spirit for sustainability: a review of the socio-materialist effects of provocative pedagogies*, Leal Filho, W (eds) Sustainability in higher education – world sustainability series, Springer 2019.
- WALL, T., FRIES, J., ROWE, N., MALONE, N., ÖSTERLIND, E. (2020). *Drama and Theatre for Health and Well-Being*, LEAL FILHO, W., WALL, T., AZUL, A.M., BRANDLI, L., ÖZUYAR, P.G. (eds) Good Health and Well-Being. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, 2020.
- WEAR, D., AULTMAN, J.M., *Creating difficulties everywhere*. Perspect Biol Med. 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *A toolkit on how to implement social prescribing*, Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022.
- ZANNINI, L., *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.