

Power and generativity of theater in the training of care professionals

Potere e generatività del teatro nella formazione dei professionisti della cura

ANGELAMARIA DE FEO*

ABSTRACT: Nell'ambito delle Medical Humanities l'uso formativo del teatro crea contesti generativi se riesce a stimolare *la riflessione in action e on action* (Schön, 1993) dei curanti. Il presente contributo analizza le condizioni in cui l'integrazione del teatro nei percorsi formativi degli operatori sanitari può essere considerata uno strumento per migliorare la qualità della formazione, delle prassi mediche e dell'assistenza sanitaria.

KEY-WORDS: Medical Humanities, teatro, formazione dei professionisti della salute, apprendimento riflessivo.

ABSTRACT: In the field of Medical Humanities, the educational use of theater creates generative contexts if it manages to stimulate the reflection in action and on action (Schön, 1993) of the practitioners. This contribution analyzes the conditions in which the integration of theater in the training courses of healthcare professionals can be considered a tool for improving the quality of training, medical practices and healthcare

KEY-WORDS: Medical Humanities, theatre, Health professional education, reflective learning

1. Introduzione

Le Medical Humanities (MH) nascono negli USA a cavallo fra gli anni Sessanta e Settanta dello scorso secolo con l'obiettivo di integrare, attraverso

* Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".

le discipline umanistiche (letteratura, filosofia, etica, storia e religione) le arti (teatro cinema e arti visive) e le scienze sociali (antropologia, psicologia, sociologia e geografia sanitaria), con la visione *tecnicista* della medicina, ancorata al paradigma biomedico (Yun et al., 2017).

Edmund Pellegrino, medico e filosofo statunitense rappresenta una figura significativa nell'affermazione dell'insegnamento delle MH nell'ambito delle scuole di medicina americane e nell'aver rinsaldato il legame tra medicina e scienze umane (Giarelli, 2020). Nel 1980 la maggior parte delle scuole di medicina statunitensi, come dimostra un'indagine condotta dall'*Institute on Human Values in Medicine*, prevedeva l'insegnamento della bioetica e delle discipline umanistiche (Pellegrino & McElhinney, 1982).

Oggi nei «133 collegi di Medicina statunitensi esistono dipartimenti di Medical Humanities o con denominazioni equivalenti che erogano regolarmente i loro corsi istituzionali e svolgono attività di ricerca in questi ambiti» (Giarelli, 2020, p. 437). Le competenze di ordine sociale e relazionale unitamente a quelle relative alle scienze naturali, a partire dal 2015, sono diventate oggetto di valutazione nei test d'ingresso delle scuole di medicina americani.

L'introduzione delle MH segue, tuttavia, tempi e strade diverse; in Italia la presenza *nei curricula* delle scuole di medicina è ancora *limitata e selettiva*.

Formare medici competenti che sappiano curare (to cure) e prendersi cura (to care) dei pazienti presuppone percorsi formativi in cui le *scienze della natura* non sono considerate entità separate rispetto alle *scienze dello spirito* (Snow & Smoluchowski, 1961; Ashley-Norman, 2019). L'esclusività dell'approccio biomedico, *parcellizzando i saperi* rischia infatti di ignorare la dimensione olistica della persona

«L'analisi della patologia, del guasto meccanico, viene scisso dalla persona [...] da qui a seguire l'iper-specializzazione dei medici, in grado di analizzare, osservare e maneggiare con abilità piccole aree del corpo umano, perdendo di vista il tutto, la persona» (Corposanto & De Francesco 2017, p. 42).

Secondo José de Letamendi, un medico umanista vissuto nella seconda metà del XIX secolo, «Quien solo medicina sabe, ni aún medicina sabe».¹

Le grandi minacce del XXI secolo per la salute globale come i cambiamenti climatici e l'insorgenza di nuove epidemie come il COVID-19 ri-

1. Chi conosce solo la medicina, non conosce la medicina

chiedono, per essere fronteggiate strategie ed approcci complessi (Payeras Cifre & Fosch Mur, 2022) e transdisciplinari basati su una visione olistica della salute delle persone.

Emerge così l'importanza di promuovere «un dialogo per la salute, tra le discipline biomediche, sociali e umanistiche ma anche tecniche per saper leggere l'individuo all'interno del proprio contesto socio-ambientale e relazionale di riferimento» (Sannella, 2023, p. 98).

È necessario, dunque, ripensare la formazione in modo da garantire all'operatore sanitario l'acquisizione di competenze tecniche che gli consentono di *spiegare* la malattia (Galimberti, 1991)² e di competenze relazionali per *comprendere l'esperienza umana della malattia* (Zannini, 2009). L'uso di teatro, cinema e letteratura è formativo nell'apprendimento dell'*ars medica* e nella promozione dello sviluppo professionale e personale dei curanti se si inquadra nell'ambito di una didattica universitaria innovativa e di qualità in grado cioè di «progettare percorsi idonei a generare un cambiamento nel modo di essere dello studente» (Perla, 2018, p. 81). In tal senso è indispensabile valorizzare «le competenze professionali del docente universitario non solo di tipo traspositivo-disciplinare ma anche pedagogico-didattico», le skills cioè che sono «funzionali alla messa in atto di adeguate metodologie di insegnamento, progettazione e valutazione dei contenuti (Perla, 2020, p. 561)

promuovere lo sviluppo professionale e personale dei curanti. Il presente contributo si focalizza sulle condizioni in cui il teatro, pratica di formazione alle MH, diventa strumento per migliorare la formazione dei professionisti della cura, le prassi mediche e la qualità dell'assistenza sanitaria.

2. Quando un dramma può cambiare la vita

Lo spettacolo, grazie alla soppressione della scena, si estenderà alla sala intera del teatro, e, partito dal suolo, si arrampicherà sui muri mediante leggere passerelle, avvolgerà fisicamente lo spettatore, lo terrà in un'atmosfera ininterrotta di luce, di immagini, di movimenti e di rumori. La scena sarà costituita dai personaggi

2. «Conoscenza scientifica e abilità tecnica si trovano sempre nella condizione di spiegare qualcosa senza nulla comprendere, a meno di non considerare compreso un fenomeno per il solo fatto che gli si è assegnato un nome (Galimberti, 1991, p. IX)»

stessi, cresciuti sino alle dimensioni di giganteschi fantocci, e da paesaggi di luci mobili, agenti su oggetti e maschere in continuo spostamento. []. In altre parole, fra vita e teatro verrà abolito ogni taglio netto ed ogni soluzione di continuità (Artaud, 2000, p. 239).

La letteratura scientifica internazionale documenta l'implementazione presso le scuole di medicina, di innumerevoli esperienze educative obbligatorie o opzionali dedicate alle arti teatrali. I principali obiettivi da esse perseguiti riguardano l'acquisizione di soft skills come empatia e resilienza, indispensabili agli operatori sanitari per affrontare le sfide morali, etiche, emotive e spirituali poste dalla medicina del XXI secolo (Payeras Cifre & Fosch Mur, 2022).

I laboratori o i moduli teatrali integrati nei curricula delle scuole di medicina, si ancorano prevalentemente ad un'idea di teatro non convenzionale che ha come riferimento il paradigma pedagogico di Paulo Freire (2002). Il pedagogista brasiliano considerava l'educazione critica uno strumento di liberazione dall'oppressione e di umanizzazione che rompe i vincoli della lotta fra oppressori e oppressi e trasforma il rapporto tra educatore ed educando attraverso il confronto e il dialogo.

Il regista brasiliano Augusto Boal, traendo ispirazione dalla pedagogia di Freire, nata in Brasile negli anni Sessanta, crea il *Teatro dell'oppresso*, una serie di tecniche (*teatro forum*, *teatro immagine*, *teatro invisibile*, etc), che, dando voce al pubblico rendono il teatro uno strumento di trasformazione politica, sociale e personale (Boal, 2011). La messa in scena ha l'obiettivo di indurre i partecipanti alla riflessione che genera il cambiamento nell'azione.

L'*University College of Medical Sciences* (UCMS) di Delhi a partire dal 2009 ha istituito il Medical Humanities Group per la formazione degli operatori sanitari e degli studenti. Il percorso formativo prevede degli incontri introduttivi al *Teatro dell'oppresso* durante i quali i partecipanti si dedicano agli esercizi ed ai giochi per costruire la comunità. Agli incontri iniziali segue la partecipazione a spettacoli di *teatro immagine* e *Teatro forum*, caratterizzati da sceneggiature flessibili e creative. Uno degli spettacoli teatrali organizzati nei workshop, intitolato *Abandoned*, è stato realizzato con la tecnica del *teatro forum*. Gli spettatori partecipano attivamente allo spettacolo per suggerire soluzioni che salvano dal suicidio il protagonista affetto dal morbo di Parkinson e abbandonato dalla famiglia e dal proprio medico. Gli attori possono cambiare ruolo e improvvisare in base agli interven-

ti ed ai suggerimenti del pubblico. Alla fine dello spettacolo i partecipanti rispondono ad un questionario attraverso il quale è possibile valutare le loro capacità empatiche e di problem solving in situazioni complesse e inaspettate (Singh et al., 2012). I workshop teatrali prevedono inoltre la collaborazione tra studenti e docenti appartenenti ad università diverse, l'obiettivo di questa scelta è il miglioramento delle competenze di team working degli studenti oltre alla promozione dello spirito di condivisione tra docenti e discenti nell'interesse superiore della cura del paziente. La struttura fortemente gerarchica della società indiana rende infatti questo strumento artistico-educativo particolarmente indicato per stimolare il rinnovamento curriculare e organizzativo della formazione dei professionisti della cura. Il *Teatro dell'oppresso* oltre ad aiutare gli operatori sanitari in formazione a comprendere la prospettiva di chi vive una *vita interrotta* (Frank, 2013), li guida ad individuare e a superare i fattori che li opprimono interiormente (Shankar, 2012) tutelando il loro benessere psico-fisico.

Innumerevoli studi, infatti, sono dedicati al tema dei disturbi d'ansia, depressione e burnout degli studenti di medicina e alla modalità di intervento formativo più efficace da offrire (Dyrbye et al., 2006; Carrard et al., 2024; Maddalena et al. 2024). Diventare medici è un percorso estremamente impegnativo, soprattutto durante il primo anno; il carico di lavoro, la diversità dell'approccio didattico e la necessità di ampliare le relazioni sociali (Dahlin et al., 2005; Miller, 1994), rischiano di compromettere la salute mentale degli studenti.

Il modulo teatrale opzionale *Acting Like Doctors*, realizzato dall'Università di Alberta per promuovere l'empatia medico-paziente, ha inaspettatamente migliorato la resilienza allo stress degli iscritti di medicina del primo anno (Nagji et al., 2013).

Durante le sessioni teatrali condotte da un docente universitario di arte drammatica e da un attore, gli studenti hanno partecipato ai giochi teatrali utilizzando dei testi drammatici per apprendere le tecniche di comunicazione verbale e non verbale. Successivamente alcune lezioni dedicate all'improvvisazione di scene basate sulla vita degli studenti, sono state oggetto di discussione. I partecipanti sono poi stati invitati a condividere le loro riflessioni sull'esperienza formativa conclusa in alcuni focus group.

L'analisi tematica delle trascrizioni ha fatto emergere l'importante impatto delle attività teatrali sul benessere personale degli studenti nell'alleviare lo stress e favorire la socializzazione e la collaborazione.

Le potenzialità del teatro nel guidare i curanti in formazione nella difficile conquista dell'identità personale e professionale salvaguardandone il benessere è il tema dello spettacolo teatrale A.I.D.S. (Academic Induced Degenerative Syndrome) prodotto ed ideato da un gruppo di studenti dell'*University College of Medical Sciences* di Delhi (Gupta et al., 2011). Il protagonista è uno studente depresso a causa dei criteri di valutazione e delle metodologie di insegnamento della scuola di medicina che frequenta. L'opera mette in scena le storture di un ambiente accademico che, oltre ad umiliare gli studenti durante i tirocini in ospedale, utilizza metodologie di insegnamento trasmissive ed esige uno studio mnemonico e libresco.

La letteratura scientifica descrive infatti le organizzazioni sanitarie come ambienti dalla struttura gerarchica dove maltrattare gli operatori sanitari più giovani o gli studenti è una norma che si tramanda (Scott et al., 2017; Leisy et al., 2016; Askew et al., 2012). È evidente che tale circostanza non gioca a (Panagioti et al., 2016) favore del miglioramento del livello dell'assistenza sanitaria e della sicurezza dei pazienti. Le tecniche teatrali possono contribuire a promuovere il cambiamento culturale necessario per spezzare i meccanismi di normalizzazione dei maltrattamenti. Interessante in tal senso è l'anticonformismo del *verbatim theatre*, le cui sceneggiature sono trascrizioni di interviste, conversazioni registrate o testimonianze di persone reali. L'obiettivo che persegue è stimolare il pubblico a riflettere su questioni che difficilmente troverebbero ascolto in altre sedi. A questo paradigma di teatro appartiene il dramma teatrale *Grace Under Pressure*, realizzato presso l'Università di Sidney³ nel 2017. Il tema a cui è dedicata l'opera sono i maltrattamenti e gli abusi di potere subiti dagli studenti di medicina e di scienze infermieristiche (Dalton et al., 2020). La sceneggiatura, fedele nel linguaggio e nei contenuti alle testimonianze degli operatori sanitari e degli studenti intervistati, ha portato in scena le loro esperienze formative e lavorative, diventate successivamente oggetto di commenti, riflessioni e suggerimenti elaborati dal pubblico durante i focus group.

Gli esempi riportati dimostrano come il teatro possa essere integrato nelle attività formative degli operatori sanitari e stimolarli al dibattito e alla partecipazione attiva; nell'ambito del *teatro forum*, lo *spett-attore* (Boal, 2006) è invitato ad entrare in scena e suggerire all'attore un modo per

3. L'opera è stata co-commissionata dal Seymour Centre e The Big Anxiety e sviluppato con il supporto del Dipartimento di studi teatrali e performativi dell'Università di Sydney (*Grace Under Pressure*).

affrontare situazioni sfidanti, gestire le oppressioni o semplicemente osservare un problema da un altro punto di vista (Singh et al., 2020).

Il teatro, dunque, come pratica di formazione alle MH, lungi dal costituire uno strumento di *indottrinamento* per uno spettatore passivo a cui imporre predefinite visioni del mondo (Bhaskar, et al., 2012) deve essere inteso come «un mezzo per costruire una esperienza che trascende la sfera estetica e approda a un'esperienza fondamentale, di vita, capace di cambiare in profondità chi la fa e chi la osserva.» (Schino, 2003, p. 131).

3. Il contributo del teatro alla formazione di *curanti riflessivi*

La riflessività è descritta dalla letteratura scientifica (Argyris e Schön 1974; Boud et al. 1985; Epstein e Hundert 2002; Moon 1999; Schön 1987) come una competenza in possesso dei professionisti della salute che affrontano con successo le complesse sfide quotidiane. Quale contributo può offrire il teatro allo sviluppo di tale competenza?

Prima di rispondere alla domanda occorre illustrare le caratteristiche del processo riflessivo.

Le pratiche riflessive svolgono un ruolo importante nella formazione degli operatori sanitari, consentono di apprendere dall'esperienza ad agire e a pensare *da professionisti* oltrepassando i limiti dei saperi teorici o dell'applicazione di linee guida e di protocolli clinici che, in molti casi, non aiutano ad affrontare tempestivamente situazioni complesse e inaspettate.

«L'esercizio della pratica riflessiva nei contesti di formazione [...] è finalizzato all'acquisizione di un *habitus* professionale basato sulla ricerca costante di comprensioni approfondite di quello che siamo e di quello che facciamo» (Cunti, 2023, p. 95).

In realtà, la riflessione, «quel tipo di pensiero che consiste nel ripiegarsi mentalmente su un soggetto e nel rivolgere ad esso una seria e continuata considerazione» (Dewey 1986, p.61) come dimostrano i principali autori che se ne sono occupati, è stimolata dalle situazioni sfidanti (Schön, 1983; Mamede & Schmidt 2004; 2005; Boud et al., 1985; Mezirow, 1991; Dewey, 1933; Hatton & Smith, 1995; Moon, 1999). Il pensiero riflessivo consente infatti di rielaborare l'esperienza per valutarla ed eventualmente produrre dei cambiamenti trasformando le successive azioni.

Sia la gente comune sia i professionisti spesso riflettono su ciò che fanno, a volte persino mentre lo fanno. Stimolati dalla sorpresa, tornano a riflettere sull'azione e sul conoscere implicito nell'azione. [...]. C'è qualche fenomeno enigmatico, problematico o interessante che l'individuo sta cercando di affrontare. Quando egli cerca di coglierne il senso, riflette anche sulle comprensioni implicite nella sua azione, che fa emergere, critica, ristrutturare, e incorpora nell'azione successiva» (Schön, 1993, p. 76).

Le azioni, attraverso la riflessione acquistano significato e contribuiscono al giudizio clinico e alle decisioni del *reflective practitioner* (1983) promuovendone l'autonomia, la crescita personale e professionale. L'apprendimento riflessivo permette dunque di collegare le nuove conoscenze a quelle pregresse (Mann et al., 2007), di trasferirle in nuovi contesti (Donnaint et al., 2016) e di valutare autonomamente i propri bisogni conoscitivi (El Atmani et al., 2022). Il filosofo americano Schön (1983) distingue la «reflection in action la reflection on action; il primo momento di riflessione (in azione) guida il professionista nella comprensione della situazione in cui si trova. Il secondo momento di riflessione (sull'azione) guida il professionista nella comprensione e nella revisione delle azioni che ha compiuto in quella specifica situazione» (Frison et al., 2017, p. 257).

Successivamente alla formulazione di Schön, la definizione di riflessione è stata approfondita attraverso l'attribuzione di maggiore rilevanza al contesto o comunità professionale in cui avviene l'azione (Merriam et al., 2018) ed ai sentimenti provati dal professionista mentre la compie (Boud et al., 1985). La riflessione praticata in piccoli gruppi può supportare gli operatori sanitari nell'affrontare casi complessi o dilemmi etici (Gustafsson & Fagerberg, 2004; Clark, 2006) e nel decidere la cura più adeguata.

Secondo Sobral (2000) infatti, l'integrazione delle informazioni e il diverso sguardo prospettico dei professionisti o degli studenti comporta un apprendimento più profondo ed efficace (Gustafsson & Fagerberg, 2004).

La natura trasmissiva delle metodologie prevalenti nei tradizionali percorsi formativi dei professionisti della salute presuppone il ruolo passivo del discente ed uno stile di insegnamento direttivo.

Gli impulsi spirituali della gioventù, che hanno bisogno di libertà, vengono fiaccati da una frequenza universitaria rigidamente vincolata ai piani di studio e da un'enorme sollecitazione della memoria. Gli esami mettono sempre meno alla

prova la capacità di giudizio, che già a lezione viene esercitata in modo per nulla conforme alla massa delle conoscenze. [...]. In tutto il mondo vengono educate persone che sanno moltissimo, che hanno acquisito particolare destrezza, ma la cui autonomia di giudizio, la cui capacità di indagare e di sondare i propri malati è minima (Jaspers, 1991, p. 3).

Integrare e arricchire i curricula dei percorsi accademici di area medico-sanitaria con attività teatrali che promuovono l'acquisizione della riflessione come abito mentale (Epstein& Hundert, 2002), può migliorare le competenze comunicative degli studenti e potenziare le loro capacità di apprendimento poiché li aiuta a collegare teoria e pratica (Mann et al., 2007), nuove e pregresse conoscenze. Il teatro che genera *disagio cognitivo* presentando *dilemmi disorientanti* (Mezirow, 1991) e sa coinvolgere gli studenti nell'elaborazione di strategie d'azione per risolvere e affrontare tali dilemmi, realizza pienamente la *mission* che Boal gli aveva attribuito: essere *prova generale per la vita* (Jackson, 2009).

Valorizzare le esperienze degli studenti attraverso le pratiche riflessive, concorre a creare il loro personale e unico modo di essere professionisti della salute che può trarre insegnamento sia dai manuali di medicina che dalle tecniche di improvvisazione teatrale attraverso le quali possono incrementare le loro abilità cliniche. Una recente revisione (Landry-Wegene et al., 2023) dimostra infatti il miglioramento delle capacità di comunicazione dei professionisti della salute che hanno frequentato corsi di formazione teatrale.

4. Riflessioni conclusive

Le arti teatrali che, seguendo la strada indicata dal pedagogista brasiliano Paulo Freire e dal regista Augusto Boal, riescono ad ottenere il pieno coinvolgimento dello *spett-attore*, hanno tanto da insegnare agli operatori sanitari in formazione o in servizio chiamati ad affrontare quotidianamente le innumerevoli sfide poste dalla medicina del XXI secolo. La lezione più importante riguarda il valore dell'apprendimento dalle proprie esperienze attraverso il pensiero riflessivo che consente di risolvere problemi *unici, indeterminati e conflittuali* di fronte ai quali la *razionalità tecnica* delle teorie scientifiche e dei protocolli operativi si arresta.

Negli ultimi dieci anni l'interesse per le MH in Italia è cresciuto notevolmente (Orefice et al., 2019) ma nelle università la «distribuzione disomogenea dei CFU», «le politiche di reclutamento di docenti con competenze specifiche in MH» (Murero & Porrovecchio, 2023, p.45), l'estrema variabilità dei contenuti e dei metodi di valutazione dei corsi nei diversi dipartimenti, richiedono interventi finalizzati a garantire a tutti i professionisti della salute, indipendentemente dalla sede universitaria frequentata, un'adeguata formazione in MH. Il lento farsi strada delle MH è dovuto ad una mancata integrazione nella formazione accademica fra discipline scientifiche e umanistiche. Molti studenti, disorientati dal fatto che i docenti di MH non sono professionisti della cura, hanno difficoltà nel cogliere l'attinenza delle discipline umanistiche con il proprio percorso formativo e ritengono tali discipline «troppo coinvolgenti, eccessivamente intime e talvolta persino intrusive» (Zannini, 2009, p. 23).

Il teatro che risulta rappresentato nei corsi di laurea medico-sanitari (Murero & Porrovecchio, 2023) è dotato, come dimostrano le recenti acquisizioni della pedagogia (Buccolo et al., 2012), di un elevato potenziale per migliorare la qualità della formazione, delle prassi mediche e dell'assistenza sanitaria.

Occorre pertanto ripensare la formazione dei curanti secondo una prospettiva transdisciplinare che integri l'Evidence Based Medicine con le MH. L'approccio di Boal al teatro rappresenta un valido strumento per gli operatori sanitari in formazione per superare con successo i conflitti e le sfide quotidiane attraverso una trasformazione personale, sociale e professionale.

«L'approccio teatrale nella formazione tiene conto della complessa relazione esistente tra la dimensione razionale, quella operativa e quella emozionale nel processo dell'apprendimento» (Buccolo, 2009, p. 22).

Riferimenti bibliografici

ARGYRIS, C., SCHON, D. *Theory into practice: Increasing professional effectiveness*. Jossey Bass San Francisco 1974.

BOUD, D., KEOGH, R., WALKER, D. *Reflection: Turning experience into learning*. Kogan Page, London 1985.

ARTEAUD, A. *Il teatro e il suo doppio*, Einaudi, Torino 2000.

ASHLEY-NORMAN, P. *Science and literature: complementary, not contradictory*. «The Lancet», 2019,394(10197), p.465.

- ASKEW DA, SCHLUTER PJ, DICK M-L, R_EGO PM, TURNER C, WILKINSON D. *Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study*. «Aust Health Review». 2012;36(2): pp.197–204.
- BHASKAR, E., RAJKUMAR, M., VASANTHAN, K., KUMAR, N. S. *Artistic intentional scar*. «Indian Journal of Psychiatry», 2012,54(3), pp.295-296.
- BOAL A. *The Aesthetics of the Oppressed*. Routledge, New York, NY 2006.
- , *Il teatro degli oppressi. Teoria e tecnica del teatro*, Molfetta (Ba): La Meridiana Edizioni, 2011.
- BOUD, D., KEOGH, R., WALKER, D. (1985). *Reflection: Turning experience into learning*. London: Kogan Page.
- BUCCOLO, M. (2009). Scenari innovativi della formazione: formalizzare e capitalizzare la metodologia teatrale nelle organizzazioni che apprendono. *FOR*, 81, 22-28.
- BUCCOLO, M., MONGILI, S., & TONON, E. (2012). *Teatro e formazione. Teorie e pratiche di pedagogia teatrale nei contesti formativi* (Vol. 1, pp. 7-350). FrancoAngeli.
- CARRARD, V., BERNEY, S., BOURQUIN, C., RANJBAR, S., CASTELAO, E., SCHLEGEL, K., ... & BERNEY, A. *Mental health and burnout during medical school: Longitudinal evolution and covariates*. «Plos one», 2024,19(4), e0295100.
- CLARK, P. *What would a theory of interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training* «Journal of Interprofessional Care», 2006,20, pp.577– 589
- CORPOSANTO C., DE FRANCESCO V. *Narrazioni, salute e web society: alcune questioni metodologiche*, in C. Corposanto (a cura di), *Narrazioni di salute nel web society*, 2017, Rubbettino, Soveria-Mannelli.
- CUNTI, A. *Imparare dal lavoro. Formarsi e formare in ambito pedagogico*. «Educazione degli Adulti: politiche, percorsi, prospettive: Studi in onore di Paolo Federighi», 2023,14, pp.91-100.
- DAHLIN, M., JONEBORG, N., RUNESON, B. *Stress and depression among medical students: A cross-sectional study*. «Medical education», 2005,39(6), 594-604.
- DALTON, J., IVORY, K., MACNEILL, P., NASH, L., RIVER, J., DWYER, P., ... & SCOTT, K. M. (2020). *Verbatim theater: Prompting reflection and discussion about healthcare culture as a means of promoting culture change*. «Teaching and learning in Medicine», 2020,32(5), pp.531-540.
- DEWEY, J. *How we think*, revised edition. D.C. Heath, Boston 1933.
- , *Come pensiamo. Una riformulazione del rapporto tra il pensiero riflessivo e l'educazione*. La Nuova Italia Firenze, 1986.

- DONNAINT, É., MARCHAND, C., GAGNAYRE, R. *Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers*: «Recherche en soins infirmiers», 2016, N° 123(4), 66-76
- DYRBYE, L.N., THOMAS, M.R., E SHANAFELT, T.D. *Systematic review of deVOLUME 20, numero 1 71 pression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students*. «Academic medicine», 2006,81(4), pp.354-373
- EL ATMANI, Z., BELLEKIH, E. M., MADRANE, M. *Reflective practice and self-reliance development among nursing students: What contribution to academic success?* «Cakrawala Pendidikan: Jurnal Ilmiah Pendidikan»,2023, 42(3), pp. 601-616.
- EPSTEIN, R., HUNDERT, E. *Defining and assessing professional competence*. «JAMA»,2002, 287, pp. 226-235.
- FRANK, A. W. *The wounded storyteller: Body, illness & ethics*. University of Chicago Press,2013.
- FREIRE, P. *La pedagogia degli oppressi*. Ed. it. a cura di Linda Bimbi, Torino: EGA Editore, Torino 2002.
- FRISON, D., FEDELI, M., MINNONI, E. *Il ruolo della riflessione nell'apprendimento degli adulti: rappresentazioni e pratiche nella didattica universitaria e nella formazione*. «Formazione & insegnamento», 2017,15(1), pp. 255-268.
- GALIMBERTI, U. *Introduzione*. In Jaspers, K. *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, Milano 1991.
- GIARELLI, G. *Le Medical Humanities nelle Facoltà di Medicina: una prospettiva internazionale*. «Medicina e Morale», 2020,69(4), pp. 435-452.
- GUPTA, S., SINGH, S. *Confluence: understanding medical humanities through street theatre*. «Medical Humanities», 2011, 37(2), pp.127-128.
- GUSTAFSSON, C., FAGERBERG, I. *Reflection, the way to professional development?* «Journal of Clinical Nursing», 2004,13, pp.217-280.
- JASPERS, K., *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1991.
- HATTON, N., SMITH, D. *Reflection in teacher education: Towards definition and implementation*. «Teaching and Teacher Education», 1995,11, pp.33-49.
https://doi.org/10.26350/000309_000178
- JACKSON, A. *Augusto Boal—a theatre in life*. «New Theatre Quarterly», 2009,25(4), pp. 306-309.

- LEISY HB, AHMAD M. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying through literature review. *BMC Med Educ.* 2016; 16:127–127. doi:10.1186/s12909-016-0639-8.
- LANDRY-WEGENER, B. A., KANIECKI, T., GIPS, J., LEBO, R., LEVINE, R. B. *Drama Training as a Tool to Teach Medical Trainees Communication Skills: A Scoping Review.* «*Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*», 2023,98(7), 851–860.
- MADDALENA, N. D. C. P., LUCCHETTI, A. L. G., MOUTINHO, I. L. D., EZEQUIEL, O. D. S., & LUCCHETTI, G. *Mental health and quality of life across 6 years of medical training: A year-by-year analysis.* «*International Journal of Social Psychiatry*», 2024,70(2), pp.298-307.
- MAMEDE, S., SCHMIDT, H. *The structure of reflective practice in medicine.* «*Medical Education*», 2004, 38, pp.1302–1306
- , *Correlates of reflective practice in medicine.* «*Advances in Health Sciences Education, Theory and Practice*», 2005,10, pp.327–337.
- MANN, K., GORDON, J., & MACLEOD, A. *Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review.* «*Advances in health sciences education*»2009,14, 595-621.
- MERRIAM, S. B., SPATARO, B., HAMM, M. E., MCNEIL, M. A., & DINARDO, D. J. *Video observation with guided reflection: a method for continuing teaching education.* «*Journal of graduate medical education*», 2018,10(4), 416-422.
- MEZIRROW, J. *Transformative dimensions of adult learning.* Jossey-Bass, San Francisco 1991
- MILLER P. *The first year at medical school: Some findings and student perceptions* «*Medical Education*», 1994; 28:5–7.
- MOON, J. (1999). *A handbook of reflective and experiential learning.* Routledge, London 1999.
- NAGJI, A., BRETT-MACLEAN, P., BREault, L. *Exploring the benefits of an optional theatre module on medical student well-being.* «*Teaching and learning in medicine*», 2013,25(3), 201-206.
- Ní MHURCHÚ, M. CANTILLON, P. *Reflective practice in medicine: The hidden curriculum challenge.* «*The Clinical Teacher*», 2024, 21(2): e13682. <https://doi.org/10.1111/tct.13682>
- PANAGIOTI, M., GERAGHTY, K., JOHNSON, J., ZHOU, A., PANAGOPOULOU, E., CHEW-GRAHAM, C., ... & ESMail, A. *Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic*

- review and meta-analysis. «JAMA internal medicine», 2018,178(10), pp. 1317-1331.
- OREFICE C. - PÉREZ J. - BANOS J.E. *The presence of humanities in the curricula of Medical students in Italy and Spain*, «Educación Médica»,2019, 20, pp. 79-86.
- PAYERAS CIFRE, A., FOSCH MUR, X. *Literatura y cine como formación humanística entre estudiantes y médicos en Mallorca*. «Revista de Medicina y Cine», 2022,18(2), 97-107.
- PELLEGRINO, E. D., MCELHINNEY, T. K. *Teaching ethics, the humanities, and human values in medical schools: A ten-year overview*. Institute On Human Values In Medicine Society For Health And Human Values Washington, D. C.,1982
- PERLA, L. (2020). Lo sviluppo professionale del docente universitario. Vision, organizzazione e co-progettazione nell'esperienza TLL dell'Università di Bari. *Scuola democratica*, 11(3), 561-572.
- , (2018). Formare il docente alla didattica universitaria: il cantiere dell'innovazione. *Riflessioni sull'innovazione didattica universitaria. Interventi alla tavola rotonda GEO (30 giugno 2017)*, 79-88.
- SANNELLA A. *Le Medical Humanities e l'approccio OneHealth*. «Studi di sociologia», Special issue, 2023, pp. 97-106.
- SCHINO, M. *Con gli occhi di Artaud*, in ID., *La nascita della regia teatrale*, Laterza, Roma-Bari 2003.
- SCHÖN, D. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Temple Smith, London, UK 1983
- , *Educating the reflective practitioner* Jossey-Bass, San Francisco1987
- , *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Dedalo, Bari 1993.
- SCOTT, K. M., BERLEC, Š., NASH, L., HOOKER, C., DWYER, P., MACNEILL, P., ... & IVORY, K. *Grace Under Pressure: a drama-based approach to tackling mistreatment of medical students*. «Medical humanities», 2017,43(1), pp.68-70.
- SHANKAR, P. R. *A three-day workshop on the theatre of the oppressed in a Nepalese medical school*. «Australasian Medical Journal» (Online), 2012, 5(8), 440.
- SINGH, S., KALRA, J., DAS, S., BARUA, P., SINGH, N., & DHALIWAL, U. *Transformational learning for health professionals through a Theatre of the Oppressed workshop*. «Medical humanities», 2020,46(4), pp.411-416. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011718>

- SINGH, S., KHOSLA, J., SRIDHAR, S. *Exploring medical humanities through theatre of the oppressed*. «Indian Journal of Psychiatry», 2012, 54(3), 296-297.
- SNOW, C. P., SMOLUCHOWSKI, R. (1961). *The two cultures and the scientific revolution*.
- SOBRAL, D. *An appraisal of medical students' reflection-in-learning*. «Medical Education», 2000, 34, pp.182-187.
- ZANNINI, L. *Medicina narrativa e medical humanities*. Convegno Medicina narrativa e malattie rare, 2009, pp.15-25. Rapporti ISTISAN. <https://www.iss.it/documents/20126/45616/0950web.pdf/b0234924-ee-de-139f-c116-oab6ce1b3893?t=1581099818792#page=21>