

Theatrical Based Medicine per migliorare la comunicazione medico-paziente

L'utilizzo di tecniche teatrali può diventare un modo più interessante per avvicinarsi maggiormente a una patient centered care, in un periodo storico in cui l'informatizzazione rende sempre più importanti i pochi minuti dell'incontro tra medico e paziente

Renato Giordano

UOC Diabetologia e Dietologia, Ospedale "S. Spirito", Roma - Presidente AMD Lazio (www.renatogiordano.it)

La medicina narrativa associata all'Evidence Based Medicine (EBM) - che integra l'esperienza clinica individuale con la migliore evidenza esterna disponibile - ha portato a un cambiamento epocale nel rapporto tra il medico e il suo paziente. Attraverso la narrazione del vissuto di malattia del paziente e l'ascolto attivo da parte del medico il meccanismo di comunicazione diventa "circolare" e permette un feedback adeguato, ma è necessario che questo processo emerga dall'ambito empirico e diventi applicabile nella real life. In realtà non esistono tecniche di formazione pratiche per migliorare le performance di comunicazione medico-paziente. Inoltre non va dimenticato che la grande maggioranza delle cause legali contro noi medici nascono da una comunicazione inefficace. I pazienti denunciano molto più spesso per il comportamento interpersonale che non per incompetenza o negligenza.

Allora come potenziare la comunicazione? Come rafforzare l'empatia? Come migliorare la compliance? Come non essere travolti dall'eccesso di generosità?

A completamento della medicina

narrativa e della EBM si inserisce il progetto della Theatrical Based Medicine (TBM) che, utilizzando le tecniche millenarie del teatro, permette di acquisire e rinforzare i metodi e gli strumenti per una comunicazione più efficace sia medico-paziente sia interdisciplinare.

► Le tecniche di scena

La Theatrical Based Medicine utilizza le tecniche della scena per fornire 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. Questa pratica clinica richiede un nuovo atteggiamento mentale, ma anche un'attenzione alla tecnica corporea e interpretativa. Se la comunicazione si basa sul non verbale (55%), sul paraverbale (38%) e solo in piccola parte sul verbale (7%), bisognerà fare attenzione e lavorare sulla prossemica, sulla mimica e sulla *mimesis*, sulla gestualità, sulla postura, nel versante del non verbale, e per potenziare il paraverbale sulla voce, il

tono, il timbro, il volume, le pause, i silenzi: tutte cose che aiuteranno poi nella cura.

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 il quotidiano

Nel momento in cui attraverso l'esperienza empirica si dimostra che a un particolare sintomo corrisponde una malattia si costruisce una "teoria", che permette di controllare o sradicare il fenomeno o prevenirne l'insorgenza futura. Se questo è alla base delle scienze mediche anche la parte "letteraria/teatrale", quella della comunicazione, della relazione anamnestica, di per sé abbastanza "fallibile", necessita di tecniche pratiche basate sull'Evidenza, 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. Ci si avvale delle due più importanti tecniche/metodi del Novecento: quella di Stanislavskij e il suo *Teatro d'Arte* di Mosca, e quella dell'*Actor Studio* americano di Lee Strasberg. Per l'arte della pantomima e del silenzio ci si rifà alle tecniche dei maestri Eugene Delcroix, Jean L. Barrault e Jacques Lecocq. Non dimenticando l'importanza della medicina interculturale e quindi utilizzando anche tecniche pratiche di *Butoh* legate all'I Ching.

► Il role playing e i case history

Il role playing (RP) è una tecnica utile e interessante, molto utilizzata di recente nei corsi medici interattivi: richiede ai partecipanti di rappresentare la realtà e i ruoli (paziente, medico, familiari, team di lavoro), ma senza una tecnica l'improvvisazione finisce per essere fine a se stessa e i risultati notevolmente inferiori a quelli che potrebbero essere. Il RP della TBM risolve il problema con una impostazione tecnica. La griglia di lavoro l'ho ripresa dalla *Poetica* di Aristotele, in cui si teorizza come deve essere strutturato un testo teatrale che deve contenere sei elementi - trama, personaggio, pensiero, linguaggio, musica, spettacolarità - apportando delle modifiche: il tempo (15 minuti massimo), la trama, con la strutturazione e la calibratura della sceneggiatura che abbia un climax e un finale ben definito. Il role playing 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 a immedesimarsi in una storia. Il risultato è sorprendente e 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.

Theatrical case history

L'unione tra medicina e studi umanistici teatrali si sviluppa anche leggendo e mettendo in scena dei classici teatrali a tema. La TBM usa *Il malato immaginario* di Molière, *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 Narrative, ma in modo molto diverso, la TBM aiuta la medicina clinica con un lavoro sulle abilità testuali e 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 possono imparare ad assistere i loro pazienti proprio sulla base di quanto i pazienti dicono col verbale, col paraverbale e il non verbale. E 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 e persona-

le 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.

► Conclusioni

Un interessante terzo cerchio che collega la EBM e la medicina narrativa può diventare la TBM, attraverso l'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 a una *patient centered care*, basata anche su tecniche di comunicazione, in particolare in un momento in cui il medico 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.

Bibliografia

- Charon R. *Lancet* 2008; 26:296-7.
- Charon R. *NEJM* 2004; 350: 862-4.
- Greenhalgh T. In: Greenhalgh T et al. London, BMJ Books 1998; 247-65.
- Greenhalgh T. *BMJ* 1999; 318: 48-50.
- Giordano R. *Meda* 2013; 3: 39-42.
- Giordano R et al. *Il diabete* 2014; suppl. I (abs) 93.
- Giordano R. *Il giornale dell'AMD* 2014; 3: 148-151.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Renato Giordano