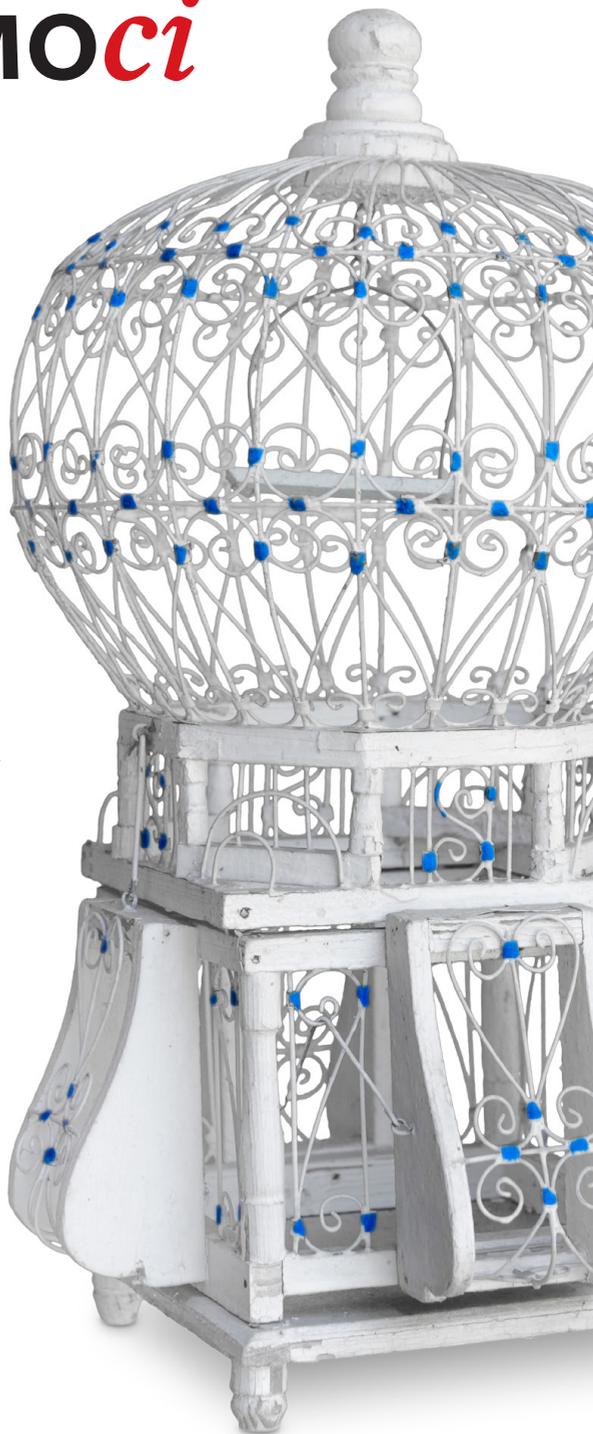


# PARLIAMO*ci*

**LETTURA SCENICA  
E MEDICINA NARRATIVA**



Marisa Del Ben, Cristina Pedretti

*Al dr. Lucio Schittar fondatore dell'Associazione ICTUS  
che al rispetto della persona del malato e alla umanizzazione  
delle cure ha dedicato ogni momento della professione  
di psichiatra e dell'attività di volontario*

*A Nives Bortolossi che ha guidato per anni  
l'Associazione Ictus con la stessa tenacia passione  
e competenza con cui aveva realizzato l'autonomia  
del Collegio Infermieri della Provincia di Pordenone*

*Si ringraziano:*

*l'AAS n. 5 Friuli Occidentale,  
il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano,  
l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pordenone,  
l'Ordine Professionale degli infermieri della Provincia di Pordenone,  
l'Università degli Studi di Udine,  
l'Associazione 99mq Pordenone  
l'Associazione Tantimondi Milano  
l'Associazione Ictus Pordenone*

# PARLIAMO*ci*

**LETTURA SCENICA E MEDICINA NARRATIVA**

(Marisa Del Ben, Cristina Pedretti)

## MEDICINA NARRATIVA E CURA

(Nicoletta Suter)

Le professioni di aiuto sono per loro natura orientate al bene di quanti richiedono le cure di un professionista esperto: ciò nonostante, nell'arco degli ultimi 20-30 anni, per motivi legati all'evoluzione della scienza medica così come alla modifica delle strutture sociali, culturali e delle istituzioni sanitarie, ci si è sempre più allontanati da quel nucleo valoriale che rende la medicina un atto di cura ad alta valenza umana e relazionale.

Il paradigma dominante è ancora oggi quello biomedico e riduzionista, che pone al centro la malattia e non il malato, il processo diagnostico terapeutico e non la storia di sofferenza della persona. L'approccio terapeutico è parcellizzato, il focus è su apparati ed organi e spesso il malato diventa un numero all'interno di una statistica tanto che il dato oggettivo sembra acquisire sempre più importanza rispetto al soggetto e alla sua storia. Il medico appare come l'unico esperto della malattia e della cura e la voce del paziente resta spesso inascoltata.

In Italia dalla metà degli anni novanta del secolo scorso in poi si è sviluppata una riflessione sui progressi e sui rischi della moderna pratica medica, nell'ottica di un profondo bisogno di rinnovamento. Il cosiddetto modello bio-psico-sociale, subentrato al precedente, ma non ancora capillarmente diffuso, promuove una medicina centrata sul paziente, che richiede il recupero di un'arte della cura fondata sul dialogo e l'ascolto e sulla relazione, nella quale sono la persona e il suo bene a occupare il primo posto. Il focus è sugli attori della relazione terapeutica, curanti e curati, che insieme co-creano la storia di cura.

In questo modello ci si propone di operare l'integrazione tra due diversi modelli della medicina: quello positivista, razionale e scientifico di cui l'EBM (*Evidence Based Medicine*) è la massima espressione e quello fenomenologico e narrativo incarnato dal movimento della Medicina Narrativa.

Rita Charon, professore alla Columbia University di New York, pioniera e fondatrice della Medicina Narrativa, afferma che è necessario sviluppare negli operatori sanitari le competenze narrative, perché la medicina va praticata attraverso le capacità di riconoscere, assorbire, interpretare e rispondere con approccio narrativo alle storie dei pazienti (*Charon, 2017*). Etimologicamente la parola cura significa attenzione, interesse, sollecitudine, preoccupazione per l'altra persona, si comprende allora come accogliere una narrazione di vita e di malattia significhi andare nella direzione di una personalizzazione dell'intervento assistenziale. La buona medicina utilizza le narrazioni come forma di cura (*Spinsanti, 2016*).

Nell'ultimo decennio sono stati sviluppati numerosi programmi educativi per gli operatori sanitari, per promuovere lo sviluppo di competenze narrative, autobiografiche e riflessive. L'obiettivo è di:

- Facilitare una comprensione approfondita del mondo della vita delle persone sofferenti;
- Migliorare la consapevolezza dell'agenda del paziente, costituita da pensieri, idee, sentimenti, emozioni, aspettative, desideri, contesti di vita (*Moja et al. 2000*);
- Cogliere i tre diversi punti di vista della malattia: (1) disease, il processo patologico, dunque il punto di vista dell'operatore; (2) illness, l'esperienza di malattia, il vissuto, dal punto di vista del sofferente; (3) sickness, la rappresentazione sociale della malattia ed anche il punto di vista del caregiver e di coloro che intrattengono relazioni col paziente (*Kleinmann 1988*).

Tali programmi sono articolati attorno ai tre movimenti della Medicina Narrativa (*Charon, 2015*), e precisamente:

- 1: L'attenzione (attenzione al paziente, interesse per la sua illness, essere presenti nel qui ed ora, capacità di ascolto)
- 2: La rappresentazione dell'esperienza (attraverso la scrittura la persona può rappresentare i propri sentimenti, emozioni, punti di vista e quelli del paziente; anche il paziente può scrivere della sua illness e la lettura dei testi autobiografici o di quelli altrui, stimola processi virtuosi di riflessione, comprensione di sé e di altri, di allenamento dell'intelligenza emotiva).
- 3: Il legame / l'affiliazione (la condivisione delle storie e l'ascolto reciproco profondo avvicinano le persone, permettono la conoscenza vera dei diversi punti di vista e l'accettazione delle diversità; così le relazioni di cura e professionali si rinforzano).

La formazione alla pratica narrativa opera attraverso workshop interattivi per piccoli gruppi d'aula gestiti con una metodologia di insegnamento – apprendimento che utilizza le medical humanities (la letteratura – prosa e poesia – le fiabe, le arti visive, la cinematografia, il teatro e molto altro) per sviluppare le capacità di ascolto attento, di lettura ravvicinata, di scrittura riflessiva, di apprendimento collaborativo (*Zannini, 2008*).

L'integrazione delle pratiche narrative nella formazione continua non può costituire un intervento episodico, ma richiede un approccio sistemico all'umanizzazione delle cure, che comprende oltre alla formazione degli operatori le seguenti attività:

- **ATTIVITÀ INFORMATIVE, EDUCATIVE E FORMATIVE PER L'EMPOWERMENT DEI PAZIENTI** (arte come supporto terapeutico, corsi di scrittura espressiva e terapeutica per pazienti, redazione di materiale divulgativo con linguaggi appropriati alle capacità di comprensione dei pazienti, apertura di sportelli di ascolto e informazione per pazienti, letture ad alta voce, coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari in gruppi di lavoro e decisionali nelle aziende sanitarie, coinvolgimento di pazienti esperti per la formazione degli operatori);
- **PREMI LETTERARI PER PAZIENTI, CARE GIVERS, OPERATORI**, al fine di stimolare tutti gli stakeholder ad un approccio narrativo ed in particolare all'uso della scrittura, quale dispositivo per dare forma a pensieri ed emozioni, per mettere ordine nel caos provocato dalla malattia, disabilità, trauma, per riuscire a riprogrammare la propria esistenza in una ottica di consapevolezza e di speranza;
- **PERCORSI EDUCATIVI PER FORMATORI / TUTOR / MENTOR**, affinché in tutto il mondo educativo vi sia attenzione al paradigma narrativo e all'utilizzo della letteratura, dell'arte, del cinema e di altre medical humanities per rinforzare la competenza narrativa del discente;
- **PROGETTI DI RICERCA**, soprattutto di tipo qualitativo, ma senza escludere i metodi misti, per valutare nel tempo l'impatto delle narrazioni nella clinica e nella formazione; è pertanto necessario sviluppare nei ricercatori competenze nei diversi approcci qualitativi ed in particolare capacità di analisi narrativa dei testi autobiografici e non autobiografici, letterari e non letterari scritti da pazienti, operatori, caregivers o da scrittori di professione.

Questo approccio nel suo insieme è coerente con le “Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico – assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative” dell'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Malattie Rare ed anche con quanto previsto dalle “Linee di gestione del Servizio Sanitario Regionale del FVG” degli ultimi

due anni, che è prevedono un settore di progettualità dedicato all'umanizzazione delle cure, di cui la Medicina Narrativa è parte.

In conclusione, costruendo un ponte tra biologia e biografia, tra scienza e narrazioni, facendo dialogare disease, illness e sickness, sarà possibile migliorare gli esiti delle cure: in particolare dando voce alle “illness narratives” potremo davvero onorare le storie delle persone malate (Rita Charon 2006).

## LETTURA SCENICA E MEDICINA NARRATIVA

(Marisa Del Ben, Cristina Pedretti)

### PREMESSA

Il collegamento tra lettura scenica e medicina narrativa deriva da un'intuizione che già da alcuni anni ci accompagna e sta permeando la nostra formazione personale e professionale come formatrici, oltre che come professioniste della cura.

La ricerca delle storie che vanno a creare un copione, la loro interpretazione, la lettura ad alta voce e l'ascolto attivo e partecipato del pubblico sono le fasi principali del nostro lavoro, che ricordano molto da vicino i tre movimenti fondamentali della medicina narrativa: **ASCOLTO, RAPPRESENTAZIONE e AFFILIAZIONE** (Rita Charon 2006).

Le neuroscienze, con la scoperta dei *neuroni mirror*, ci hanno fornito le evidenze scientifiche che dimostrano come i meccanismi di immedesimazione, di connessione (come direbbe la medicina integrata) e di affiliazione (come direbbe Rita Charon) possano essere attivati.

G. Rizzolati e C. Sinigaglia ci spiegano e sostengono l'ipotesi di come “*i meccanismi di comprensione dall'interno*”, presenti anche in altre specie animali, consentano di entrare nelle azioni ed emozioni altrui, di plasmare le nostre esperienze, sia di ciò che compiamo direttamente, ma anche di quanto vediamo, o comprendiamo, delle azioni ed emozioni degli altri (G. Rizzolati e C. Sinigaglia 2019). Le ricerche in neuroscienze, quindi, sono a supporto della valenza fortemente pedagogica della lettura scenica, come strumento di accesso privilegiato alla comprensione profonda dei testi, grazie al potente processo di immedesimazione che questa porta con sé.

Integrare la lettura scenica ai percorsi formativi che utilizzano gli strumenti della medicina narrativa, ci è di prezioso aiuto nel portare avanti un percorso la cui efficacia sperimentiamo nei nostri corsi di formazione.

*È stato largamente accolto dal mondo scientifico, il proposito di ricondurre a livelli di comunicazione sempre più complessi, i rapporti fra una mente umana, intesa come incorporata (embodied) e l'ambiente esterno in tutte le sue varianti* (A. Casadei 2018).

La costruzione di un copione di lettura scenica consente di poter esplorare il testo portando lo spettatore a specchiarsi in esso, ciò presuppone un grande lavoro di ricerca dei testi e di composizione degli stessi.

### ASCOLTO

*“L'esperienza non è più ciò che collega il soggetto con l'oggetto separati per natura, ma la relazione che prima li istituisce e poi li trasfigura in un processo di estensione della consapevolezza che*

*dissolve le coscienze soggettive, connettendo le singolarità nello spazio sociale e collettivo della storia e della cultura” (A. Tagliapietra 2017).*

La lettura ad alta voce di fronte a un pubblico provoca inevitabilmente la costruzione di relazioni: chi ha assistito a spettacoli teatrali ha potuto provare sulla propria pelle un forte senso di riconoscimento emotivo ed esperienziale, in particolare quando vengono rappresentati in scena momenti assimilabili a ricordi riferiti a sentimenti vissuti a livello personale.

Eppure, la conquista della parola ha rappresentato per l'umanità uno scatto di intelligenza nella scala evolutiva. Senza l'oralità dei poemi omerici, la civiltà occidentale non avrebbe raggiunto la raffinatezza di analisi logica e concettuale che attualmente rischia di perdere. Il recupero dell'ascolto potrebbe anche aprire la via ad uno sguardo diverso sull'altro, su ciò che noi non siamo, rendendoci capaci di ospitalità e di scelte responsabili, basate sulla dislocazione del punto di vista egocentrico. Il racconto, infatti, emerge dal profondo, dietro il tono di voce si nasconde l'essenza dell'anima, con le sue fragilità e i suoi guizzi di autostima. L'ascolto non è mai passivo, coinvolge entrambi gli interlocutori in un processo di scoperta reciproca e, per potersi realizzare, deve già aver abbattuto steccati e pregiudizi, almeno a livello di intenzione preliminare. Inoltre, mentre il visivo è onnipresente, fagocita l'attenzione al punto da distrarre rispetto agli altri sensi, la parola si alimenta della sinestesia, quell'interazione creativa tra ambiti sensoriali diversi che arricchisce l'esperienza dell'apporto che ogni sensazione, nel suo specifico, può offrire alle altre. Si tratta di restituire alla parola quella pregnanza concettuale ed emotiva che sola può nascere dal pensiero e dalla vita reale, nonché dal confronto con le persone in carne ed ossa (*Daniela Floriduz, Visitatemi, Libretto 2018*).

## INTERPRETAZIONE

L'aspetto interpretativo e attoriale della lettura scenica fa sì che nel gruppo (attori-pubblico) si crei immediatamente una relazione molto forte; il processo di immedesimazione profondo, già introiettato dagli attori per entrare nelle parti, viene trasferito al pubblico che fin dall'inizio acquisisce un accesso privilegiato alla narrazione. L'esito più immediato di questo “trasferimento” è il piacere che il pubblico prova nel condividere lo spazio della scena in cui si snoda il racconto.

Esercitare l'arte narrativa è innanzitutto questo, restituire alle nostre parole la funzione per cui, quando impariamo ad usarle, sono nate: comunicare bisogni, emozioni,

malesseri e gioie, essere arma terribile o tenero medicamento. Studiare i meccanismi di narrazione è restituire nuovo corpo alla parola, trovare, nella finzione rituale del racconto, una verità. La verità del corpo.

Chi agisce azioni, pensieri, emozioni non propri, e se ne fa abitare, è costretto a sospendere, per un momento, ogni altra occupazione, se ne va... in vacanza, e in quel senso di “vacanza” trova una “pienezza”. Chi assiste al racconto, e se ne fa coinvolgere, è lui stesso parte del gioco, lo sa, e nella rappresentazione (che sa essere finta, un gioco, un racconto) mette la sua verità interiore, e in qualche modo, specchiandosi, se ne libera, per un po'. È il paradosso della catarsi teatrale: un esorcismo finto, fatto per gioco, che però ci salva per davvero. Raccontare, condividere, leggere. È un esercizio antico, che segue da sempre le stesse regole fondamentali. Ogni minima azione, suono, parola è creato per mettere in comunicazione (almeno) due corpi: quello di chi fa, e quello di chi guarda. Tra di essi si stabilisce una relazione particolare, un rito fatto di elementi verbali, paralinguistici, gestuali, e di convenzioni istintive accettate da tutti e due i giocatori.

Le parole dette seguono un criterio di verosimiglianza, ma a sostenerle non è la loro verità, né la loro consequenzialità logica, quanto piuttosto la generosa “sospensione dell'incredulità” di chi le ascolta: sono evidentemente costruite, scritte a tavolino, limate prima di andare in scena, ma diventano vere nella misura in cui giochiamo (attori e spettatori insieme) a crederci, per il tempo dello spettacolo.

Il racconto è vita, ma è condensato, compresso, scelto nei suoi momenti migliori o peggiori, e così la parola narrata. Compresa, condensata, risonante, in connessione con le profondità del corpo. Parole di pancia, di testa, dette con tutto il respiro o a denti stretti, parole-piedi, parole-genitali, parole-sterno. Parole di cui si cerca, prima ancora del loro significato, il potenziale espressivo che materialmente risvegliano, il loro peso o leggerezza, la chiusura o apertura delle spalle che provoca il pronunciarle, lo spazio che ci costringono ad attraversare, parole camminate, parole di corsa, parole sedute, parole sdraiate, parole immobili. Ed è così che, qualche volta, riusciamo a tornare alla comunicazione originaria, ed essere davvero presenti, e sinceri.

Esattamente come in una danza rituale, in una narrazione pubblica ognuno prende il suo posto, studia il suo ritmo, si accorda organicamente con gli altri, si assenta dal se stesso a cui è abituato e accede a un modo diverso di essere presente. In una parola: giocando. (*Lorenzo Volpi Lutteri, Visitatemi, Libretto 2018*).

## LETTURA SCENICA

La lettura scenica è qualcosa di diverso dalla recitazione teatrale; chi legge tiene in mano il copione, non è tenuto necessariamente a imparare la parte a memoria, e ogni movimento del corpo è finalizzato a sostenere la voce. Essa è il vero strumento principe nel veicolare le emozioni del testo.

Questo tipo di lettura non va intesa quale un momento didascalico, ma come un'esperienza immersiva tesa a suscitare interesse e aspettative nei confronti del cuore della storia raccontata; per questa ragione i testi vengono spogliati di quegli elementi che potrebbero trasferire altrove l'attenzione del fruitore — appunto per questo gli attori si muovono all'interno di una condensata rete di movimenti, con pochi costumi/oggetti scenici, un calibrato uso di luci e musiche— e interpretati, come una partitura, musicale, attraverso la corretta modulazione della voce che ne evidenzia il sottotesto emozionale, valorizzandolo.

Il nostro percorso è nato attorno allo studio della lettura scenica, si è trasformato in workshop di formazione e ora sta diventando un vero e proprio percorso di ricerca.

## IL COPIONE

Il primo copione aveva come titolo “VisitateMi”, è stato proposto nel 2016 presso l'Ospedale Civile di Pordenone e durante l'evento Bookcity a Milano. La regia è stata una preziosa iniziativa congiunta di Francesco Paolo Isidoro di Pordenone e Lorenzo Volpi Lutteri di Milano che, pur non conoscendosi, si sono posti in una dimensione di condivisione, come la migliore medicina narrativa insegna e ci hanno regalato un sapiente intervento di regia sovrapposto, che ha saputo valorizzarsi pure a distanza.

L'anno successivo (2017) VisitateMi è stato scelto dall'“Associazione Ictus”, quale denominazione di un piccolo seminario svoltosi nella Biblioteca di Pordenone. Nel corso dello stesso anno, VisitateMi ha costituito la base di partenza per uno dei workshop del Convegno “Pragmatica della Medicina Narrativa”, tenutosi presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

La partecipazione al simposio è stata di stimolo per indagare in maniera pragmatica le potenzialità del nostro strumento e la sua trasferibilità in contesti formativi.

Il nostro setting prevedeva l'interpretazione di una sezione del copione di VisitateMi, mirato a raccontare una storia di cura. In questa circostanza abbiamo utilizzato la lettura

scenica come *prompt* (invito) a un ascolto attento e profondo, seguito dalla proposta di arricchire e integrare l'esposizione secondo un vertice osservativo prescelto, con una modalità di scrittura narraturgica.

I feedback ricevuti dalle persone coinvolte nelle letture e nei workshop si sono rivelati assai positivi e stimolanti. In molti ci hanno chiesto una diffusione dell'iniziativa in luoghi di cura e in occasione di eventi culturali o formativi; altri ci hanno rivolto domande sulle tecniche della lettura scenica, sulla costruzione del copione, sulle fonti dei testi. Complessivamente abbiamo registrato un forte interesse del pubblico nel capire in che modo la lettura scenica sia in grado di attivare quei meccanismi di immedesimazione nelle storie del copione, lette ad alta voce e interpretate con una sintetica maglia di gesti e movimenti, funzionale a dare il massimo supporto alla voce.

VisitateMi non cade in facili e inapplicabili buonismi, alla ricerca di dottori più “umani”, ma rivendica l'importanza di una giusta distanza, che non sia la vicinanza di un amico, o la distanza tra sconosciuti, ma quella di un incontro rispettoso ed attento tra due esseri umani chiamati a collaborare per oltrepassare un ostacolo (*Francesco Paolo Isidoro, Visitatemi, Libretto 2018*).

Ecco perché VisitateMi continua a essere diffuso, a prova del fatto che quando un progetto è promettente possiede ali per volare. Il desiderio di approfondire la ricerca sulla lettura scenica e la medicina narrativa è anche nelle nostre corde professionali (fisioterapia e pedagogia), che ben si conciliano con le nostre dimensioni artistiche e formative.

## PARLIAMO*ci*

Parliamoci è il nostro secondo copione, commissionatoci nel 2018 dalla Professoressa Castiglioni, che ha condotto un workshop per l'Università Bicocca presso l'Università statale degli studi di Milano, in occasione di Bookcity.

In questo lavoro ci siamo concentrate a sperimentare la valenza della “parola” come occasione per dar voce e pensiero a situazioni di fragilità umane, legate a condizioni di svantaggio sociale e di malattia.

Il copione sottolinea l'idea già ben declinata da Sandro Spinsanti, uno dei costruttori delle linee guida italiane della Medicina Narrativa, che scrive: “*la cura è costituita di parole e di relazione... Il significato delle parole dipende da chi ha il potere di definirle*”.

I dialoghi presenti in *Parliamoci* sono fortemente evocativi; ogni spettatore può riconoscere una parte della propria storia in essi, perché durante la lettura scenica le cose accadono in presenza, lo scambio è reale, la durata è esistenziale, permette l'approfondimento, poiché le situazioni sono complesse e rappresentano in scena: corpi, parole e silenzi.

## BIBLIOGRAFIA

- R. Charon, *Medicina Narrativa: onorare le storie dei pazienti*, edizione italiana a cura di Micaela Castiglioni, Raffaello Cortina Edizioni, 2019
- G. Rizzolatti, L. Craighero, *The mirror-neuron system*, «*Annual Review of Neuroscience*», 27, 2004
- A. Tagliapietra, *Esperienza*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017, pag. 259
- G. Rizzolatti, C. Sinigaglia, *Specchi nel Cervello, come comprendiamo gli altri dal di dentro* (ed. Cortina, 2019)
- F. Biolzi in *Exagere* 2019 rivista online, Milota, G. J. M. W. Van Thiel & J. J. M. Van Delden: *Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review* (2019)
- A. Casadei, *Biologia della letteratura*. Il saggiatore 2018 pag. 23
- S. Spinsanti, *La medicina salvata dalla conversazione*. Ed. Il pensiero scientifico, 2018 pagg. 53, 55

# PARLIAMO*ci*

## **IL COPIONE**

(Caterina Comingio, Marisa Del Ben,  
Cristina Pedretti, Ludovica Santambrogio)

01/06/2019

**PARLIAMO*ci***

(**CORALE**) Parole, parole, parole

**CATE:** Ascoltami

(**CORALE**) Parole, parole, parole

**LUDO:** Parlami (qui le altre iniziano a muoversi e a raggiungere il palco)

(**CORALE**) Parole, parole, parole

Parole, parole, parole, parole, parole soltanto parole, parole tra noi.

**CATE:** PARLIAMOCI.

**SULLA MALATTIA** (V. Wolf 1)

*Marisa*

Considerato quanto sia comune la malattia ... appare davvero strano che non figuri insieme all'amore, alle battaglie e alla gelosia tra i temi principali della letteratura.

...a impedire la descrizione della malattia ci si mette anche la povertà di linguaggio...

Qualunque ragazzina innamorata può contare su Shakespeare o Keats per dar voce ai sentimenti; ma basta che il malato tenti di spiegare a un medico la sofferenza che ha nella testa perché il linguaggio si prosciughi di colpo. Non c'è nulla di pronto all'uso. Egli sarà costretto a coniare qualche parola e, tenendo il suo dolore in una mano e un grumo di puro suono nell'altra, pressarli insieme in modo tale che alla fine ne salti fuori una parola del tutto nuova.

**AUTOTOMIA** (Wisława Szymborska)

*Cristina e Caterina*

In caso di pericolo, l'oloturia si divide in due:

dà un sé in pasto al mondo,

e con l'altro *fugge*.

Si scinde in un colpo in rovina e *salvezza*,

in ammenda e *premio*, in ciò che è stato e *ciò che sarà*.

Nel mezzo del suo corpo si apre un abisso

con due sponde subito estranee.

Su una la morte, sull'altra *la vita*.

Qui la disperazione, là *la fiducia*.  
 Se esiste una bilancia, ha piatti immobili.  
 Se c'è giustizia, eccola.  
 Morire quanto necessario, senza eccedere.  
 Rinascere quanto occorre da ciò che si è salvato.  
 Già, anche noi sappiamo dividerci in due.  
 Ma solo in corpo e sussurro interrotto.  
 In corpo e *poesia*.  
 Da un lato la gola, *il riso* dall'altro,  
 un riso leggero, di già soffocato.  
 Qui il cuore pesante, là *non omnis moriar*,  
 tre piccole parole, soltanto, tre piume di un volo.  
 L'abisso non ci divide.  
 L'abisso ci circonda.

### LA MIA VITA SENZA ME (Mi vida sin mi – My life without you)

*Marisa, Ludovica, Caterina*

**MEDICO:** tuo marito vive con te?

**A:** sì, lui costruisce piscine, oggi è stato impegnato tutto il giorno.

**B:** sì, lui costruisce piscine, oggi è stato impegnato tutto il giorno.

**MEDICO:** e invece tu lavori all'università.

**A:** sì faccio le pulizie, la notte.

**B:** sì faccio le pulizie, la notte.

**MEDICO:** e quanti anni hai?

**A:** ne compio 24 a febbraio, sono dell'acquario e lei di che segno è dottore? Mi vuol dire che cosa cavolo ho?

**B:** ne compio 50 a febbraio, sono dell'acquario e lei di che segno è dottore? Mi vuol dire che cosa cavolo ho?

**MEDICO:** ecco, abbiamo ripetuto l'esame per tre volte. Sei sicura che non vuoi chiamare tuo marito?

**A:** preferirei non chiamarlo, veramente.

**B:** preferirei non chiamarlo, veramente.

**MEDICO:** abbiamo ripetuto l'esame tre volte.

**A + B:** che cos'ho?

**MEDICO (VERSO A):** ecco, hai un tumore.

**MEDICO (VERSO B):** ecco, sei incinta.

**A+B:** da quanto tempo?

**MEDICO AD A:** Ann vedi, se tu avessi 20 anni di più si estenderebbe più lentamente e potremmo tentare di operarlo ma le tue cellule sono giovani, troppo giovani. In effetti mi dispiace, non c'è molto da fare in questo caso.

**MEDICO A B:** Ann vedi, se tu avessi 20 anni di meno la tua gravidanza sarebbe meno rischiosa, ma le tue cellule non sono più giovani. In effetti mi dispiace, non c'è molto da fare in questo caso.

PAUSA...

**A + B:** ho capito, quanto tempo ho?

**MEDICO:** due mesi ma po' darsi anche tre...

**A:** Io che credevo di essere incinta.

**B:** Io che credevo di avere un tumore.

**MEDICO:** no, non è così.

**A:** ho capito che era una cosa seria quando si è seduto di fianco a me.

**B:** ho capito che era una cosa seria quando si è seduto di fianco a me.

**MEDICO:** stanno ripulendo il mio ufficio, cambiando l'aria condizionata e... no, non è vero Ann. La verità è che non riesco a sedermi vicino a qualcuno e dargli notizie come questa. Non ne sono mai stato capace. Le infermiere se ne sono accorte ormai. Forse vorrai consultare un altro medico, vorrai sentire un altro parere.

**A:** uno che mi dica la stessa cosa ma...

**B:** guardandomi negli occhi.

**MEDICO:** ti posso offrire un caffè? Un bourbon?

**A:** vediamo...

**B:** sta per offrirmi una sigaretta?

**MEDICO:** no.

**A:** una caramella.

**B:** ce l'ha?

**MEDICO:** una caramella... Sì.

**A:** è buona.

**B:** a che gusto è?

**MEDICO:** ginger.

**A:** proprio buona.

**B:** un po' forte ma buona.

**MEDICO:** ti ho preparato una cartellina dove più o meno è spiegato tutto quanto, e delle medicine per farti passare la nausea. Vorrei vederti la prossima settimana. Ti ho dato l'appuntamento e il mio telefono diretto, nel caso tu voglia chiamarmi.

**A:** sì ok.

**B:** ce l'ha un'altra caramella per il viaggio?

**MEDICO:** mi dispiace, quella era l'ultima.

**A:** eh (si alza e se ne va).

**B:** eh (si alza e se ne va).

**MEDICO:** la prossima settimana porterò più caramelle.

*Prosegue con V. Woolf – Marisa (un po' "schizzata")*

...L'esperienza non si può comunicare e, come accade sempre con queste cose mute, la sua sofferenza serve solo a risvegliare nella mente degli amici il ricordo delle *loro* influenze, dei *loro* malanni che, rimasti illacrimati, ora reclamano ad alta voce, disperatamente, scompostamente, il sollievo della compassione.

## IL MEDICO DI CAMPAGNA

*Caterina, Cristina, Ludovica*

**PAZIENTE:** Sono venuto perché mi fa male la testa. Il dolore è cominciato due settimane fa, Non ricordo più come, così di punto in bianco. Ma mi ricordo che la sera prima avevo...

**MEDICO:** e questi dolori durano tutto il giorno?

**PAZIENTE:** Per lo più la mattina...

**MEDICO:** Al risveglio...

**PAZIENTE:** Emmm, è vero che... quando mi alzo ho mal di testa, ma...

**MEDICO:** Quindi al risveglio soprattutto?

**PAZIENTE:** sì...

**MEDICO:** E i dolori sono da una sola parte? Davanti? Dietro?

**PAZIENTE:** Questo dipende...

**MEDICO:** Da cosa?

**PAZIENTE:** In generale sono davanti, ma ecco...o...o...

**MEDICO:** Davanti dunque...

**PAZIENTE:** Ahhh, sì?...

**MEDICO:** Soprattutto davanti... mhhh, molto bene, ora facciamo una visita...

**MEDICO DI CAMPAGNA:** Non si accorge che insieme alle domande le da anche le risposte? Nicolà, non ti sei sentito condizionato? Che cosa volevi dire alla dottoressa quando ti ha interrotto la prima volta? Perché tu hai detto i dolori sono cominciati due settimane fa... non ricordo più come, ma "mi ricordo che la sera prima avevo"?...

**PAZIENTE:** Beh avevo cominciato la nuova cura per il diabete...

*PAUSA LUNGA...*

**MEDICO DI CAMPAGNA:** Bene!... vieni, ti visito.

(cambio di scena)

**MEDICO DI CAMPAGNA:** Lo sapeva che un medico interrompe un paziente in media ogni 22 secondi? Il segreto è lasciarli parlare. Il 90% delle diagnosi glielie dà lo stesso paziente...

**MEDICO:** sì...

*Prosegue con V. Woolf – Marisa (molto ironica)*

Noi non conosciamo la nostra anima, figuriamoci l'anima degli altri.

C'è una foresta vergine in ognuno; un campo innevato dove anche l'impronta di un uccello è sconosciuta. Qui procediamo soli e ci piace di più così. Essere sempre compatiti, essere sempre accompagnati, essere sempre compresi sarebbe intollerabile.

Ma, nel mondo dei sani, la cortese finzione va mantenuta, e lo sforzo rinnovato per comunicare, civilizzare, condividere, coltivare il deserto ed educare il selvaggio, per lavorare insieme di giorno e per spassarsela la sera.

*(Qui cambio di registro-seria)*

Nel mondo dei malati questa messinscena si interrompe.

**LA SCOPERTA DEL GIARDINO DELLA MENTE** (Jill Bolte)*Caterina*

Erano le 7 di mattina del 10 dicembre 1996. Mi svegliai fiacca. Un dolore acuto mi trapassava il cranio dietro l'occhio sinistro. Socchiusi le palpebre, premetti con forza il palmo della sinistra dove la testa mi doleva. L'occhio sinistro pulsava a un ritmo lento e costante. Mi capitava di rado di ammalarmi e svegliarmi con un dolore simile: intenso, martellante, mi sembrò stranissimo. Abbandonato il tepore del letto, entrai nel mondo barcollando come un soldato ferito. Fui investita da un violento senso di dissociazione. Se i pensieri sembravano lucidi, il corpo non era a posto. Come se il legame con la mente fosse in qualche modo saltato. Avevo l'impressione di essere una semplice spettatrice. Mi sentivo strana, stordita, sentii le fitte al cervello farsi sempre più frequenti. Mi diressi in bagno. Mi accorsi che i miei movimenti non erano sciolti ma forzati, quasi a scatti. Non si trattava di una percezione intellettuale da neuro scienziata. Venni sorpresa dal rumore improvviso dell'acqua che irrompeva nella doccia. Era un frastuono, il rumore mi perforava il cervello, fragile e dolorante. In quell'istante mi sentii di colpo vulnerabile. I miei pensieri erano diventati incoerenti e frammentari e, a intervalli, interrotti dal silenzio. L'emorragia al cervello doveva avermi provocato una caduta della pressione sanguigna. Tutto stava andando al rallentatore, ma ero cosciente. Avevo il corpo appoggiato alla parete della doccia. Sentii la massa del corpo farsi pesante e le forze abbandonarmi. Lì in piedi, con l'acqua che mi picchiava il seno, sentii un formicolio, che dal petto salì espandendosi implacabile verso la gola. Mi spaventai, rendendomi conto all'improvviso di essere in grave pericolo. Quando il braccio destro mi si paralizzò, cadendomi lungo il fianco come morto, colpendomi il ventre... capii... HO CAPITO.

**TESTIMONIANZA DA FACEBOOK DI MARCO DEPLANO***Cristina, Caterina, Ludovica***CRISTINA:** *Oggi mi chiamano per una consulenza in un altro reparto.**Una delle solite e molteplici consulenze della giornata... ordinaria amministrazione.**Paziente con un tumore in fase ormai terminale con insufficienza renale da compressione degli ureteri. Arriva con il letto una paziente tra i 70 e gli 80 anni, bianca bianca, capello rosso carota con due dita di ricrescita ma smalto rosa impeccabile.***CATERINA:** "Buongiorno signora".**BETTINA:** "Buongiorno a lei dottore".**CRISTINA:** *Vedo la cartella, la visito e ripeto l'ecografia.***CATERINA:** "Allora signora in questo momento i suoi reni hanno difficoltà a scaricare le urine per cui non potendo eliminare le urine per via naturale devo posizionare un tubicino, una specie di rubinetto che scavalca l'ostacolo così farà pipì da due tubicini nella schiena collegati a due sacchette...".**BETTINA:** "Scusi se la interrompo...avrò un'altra sacchetta anche dietro?".**CATERINA:** "Sì signora...".**CRISTINA:** *Silenzio assordante di un minuto che sembrava interminabile.***BETTINA:** "Scusi dottore come si chiama?"*(dirlo sorridendo).***CATERINA:** "Deplano".**BETTINA:** "No il nome".**CATERINA:** "Marco".**BETTINA:** "Marco che bel nome... hai due minuti per me?".**CATERINA:** "Certo signora ci mancherebbe...".**BETTINA:** "Lo sai che io sono già morta?".**CATERINA:** "Scusi non la seguo... non è così immediato...".**BETTINA:** "Sì... sono morta 15 anni fa".*Silenzio/Pausa***BETTINA:** "15 anni fa mio figlio a 33 anni è venuto a mancare... ha avuto un infarto. Io sono morta quel giorno lo sai?".**CATERINA:** "Mi spiace signora...".**BETTINA:** "Io dovevo morire con lui 15 anni fa, dovevo morire 10 anni fa quando mi hanno trovato la malattia e adesso io non devo più fingere per gli altri. I figli sono sistemati, i nipoti pure... io devo tornare da lui. Che senso ha vivere qualche giorno in più con sacchette soffrendo e facendo penare i miei cari... io ho una dignità. Ti offendi se non voglio fare nulla... io sono stanca e mi affido alle mani di Dio. Dimmi la verità soffrirò?".**CATERINA:** "No signora... lei può fare quello che vuole... ma mettendo due...".**BETTINA:** "Marco ti ho detto no. La vita è mia e ho deciso così. Anzi fai una cosa sospendi la trasfusione che ho voglia di tornare a casa e mangiare un gelato con mio nipote".

**CRISTINA:** *Piano piano ogni parola mi ha spogliato come quando si tolgono i petali a una rosa. Ho scordato la stanchezza, la rabbia e tutto quello che mi angoscia.*

*Non c'erano più gli anni di studio, le migliaia di pagine studiate, le linee guida... Nulla. Tutto inutile. Nudo e disarmato dinanzi a un candore e una consapevolezza della morte che mi hanno tramortito.*

**BETTINA:** “Marco ti sei emozionato?”.

**CATERINA:** “Si signora un pochino, mi scusi”.

**BETTINA:** “È bello invece, mi fai sentire importante. Senti fammi un altro favore. Se vengono i miei figli e ti prendono a urla chiamami che li rimprovero per bene. Tu scrivi che io sto bene così... Ok?”.

**CATERINA:** “Si signora”.

**BETTINA:** “Marco posso chiederti una cosa?”.

**CATERINA:** “Sì signora dica”.

**BETTINA:** “Sei un ragazzo speciale io lo so e sei destinato a grandi cose. Me lo dai un bacio? Come quelli che i figli danno alle mamme”.

**CATERINA:** “Si signora”.

**BETTINA:** “Pregherò per te e per mio figlio. Spero di rivederti”.

**CATERINA:** “Anche io signora... grazie”.

**CRISTINA:** *In quel momento era la donna più bella del mondo, luminosa, decisa, mamma, nonna... in una parola: amore puro. Forse è stata la volta in cui sono stato contento di fare una figura di merda. Smontato, denudato e coccolato da chi avrei dovuto aiutare.*

*La morte vista come fase finale della vita, senza ansia, paura, egoismo.*

*Consapevolezza che anni di studio mai ti insegneranno... il mio curriculum valeva meno di zero. (Cesura)*

*Parlavano le anime.*

## **MAZZO DI CHIAVI**

*Ludovica*

Allora questa è del cancello, questa del portoncino blindato, no questa è del garage... Se cambio la serratura ha detto che m'ammazza, dice che è anche casa sua, solo perché ci ha abitato, ma io ci stavo in affitto da prima che arrivasse lui, ma se cambio la serratura ora m'ammazza. La cambio? Non la cambio???

E io non l'ho cambiata, così è entrato di notte tranquillo con le sue chiavi e mi ha strangolata mentre dormivo. Il ragazzino non si è accorto di nulla, ha continuato a dormire.

Era bravo con il ragazzino, lo portava ai campi sportivi a vedere le partitelle, è stato quello che mi ha ingannato, se uno è buono con il ragazzino è buono pure con me, pensavo...

Mi sentivo tanto sola, la fabbrica, il ragazzino, mi piaceva vedere un uomo dentro casa la mattina, son belli i maschi in bagno mentre si fanno la barba con quel buon profumo di pulito... per essere pulito era pulito, si cambiava due camice tutti i giorni, io non ero una grande stiratrice, lo so, ma lui era un po' fissato, è colpa delle madri che abitano questi maschi come al Grand Hotel, e poi quando escono nel mondo vero non ci si ritrovano più... Se avessi avuto i soldi c'andavo io al Grand Hotel insieme al ragazzino e lasciavo quella maledetta casa, me l'avevano detto al centro anti-violenza, cambia la serratura, ma io c'avevo paura che m'ammazzava, l'aveva urlato ai quattroventi: “se cambia la serratura l'ammazzo”. E io non l'ho cambiata... e infatti è entrato e m'ammazzato... non c'è una logica... Chi ci capisce qualcosa è bravo...

Allora questa è della porta principale, no del portoncino...

## **TESTO MEG**

*Cristina e Marisa*

- Parole che ti fanno sanguinare
- Parole che possono incendiare
- Parole uniche
- Parole che in un lampo a te conducono
- Parole fragili
- Parole che poi puntano e distruggono
- Parole stupide
- Parole che non sanno dove andare
- Parole acquatiche che il mare azzurro fanno attraversare
- Parole che possono cambiare quello che sembrerebbe immutabile
- Parole che entrano nel cervello ed altre che risiedono nel cuore.
- Parole che hanno un senso
- Parole che restano nell'aria

- Parole che fanno contorcere lo stomaco
- Parole che si dicono, che si scrivono che si ascoltano
- Parole che si sentono
- Parole che ti spogliano, che ti scrutano altre che ti riscaldano
- Parole che feriscono ed altre che ti amano parole che ti sorridono...
- Parole che vorresti che desideri che non trovi...
- ...le tue, le mie... Parole

#### **ANEDDA: HISTORIAE**

*Caterina*

Lo capite da sole parole,  
non vi posso più mostrare  
con voi faccio del male. Non posso continuare.  
Non voglio ferire, non voglio lusingare  
ma restare nel calore minimo di un cerchio familiare.  
Dunque parole siate buone, andate nel silenzio  
abbasserò la voce fino in fondo.  
Dalla bocca già escono solo sciami di lettere  
cartigli medievali.  
L'incontro dei vivi con i morti è il nostro affresco.  
Serve a rinunciare.

#### **PARLIAMO*ci*: I TESTI**

*Sulla malattia*, Virginia Woolf, Bollati Boringhieri 2006.

*Autotomia*, Wisława Szymborska.

*La mia vita senza me*, dialogo tratto dal film diretto da Isabel Coixet, basato sul racconto *Pretending the Bed Is a Raft* di Nanci Kincaid.

*Il medico di campagna*, dialogo tratto dal film di Thomas Lilti, con François Cluzet e Marianne Denicourt (<https://youtu.be/89wovuJ5OI8>).

*La scoperta del giardino della mente. Cosa ho imparato dal mio ictus cerebrale*, Jill B. Taylor, Mondadori 2009.

*Testimonianza post su FaceBook del Dottor Marco Deplano*, medico dell'ospedale civile di Carbonia, 2016 (liberamente tratto da, col consenso dell'autore).

*Il mazzo di chiavi*, tratto dallo spettacolo "Ferite a morte" di Serena Dandini.

*Parole Alate*, canzone di Meg.

*Historiae*, di Antonella Anedda (Giulio Einaudi, 2018).

*Si ringraziano le Narrazioni Virali* (Bettina Piras, Antonella Dall'Ara, Ludovica Santambrogio, Caterina Comingio, Marisa Del Ben, Cristina Pedretti)

## CURA, DIALOGO E PAROLA NELL'ESISTENZA UMANA

(Gianna Carbonera)

Il titolo dichiara apertamente ciò che si andrà a trattare nel seguente articolo: tre temi, tre nodi nevralgici di tutta la filosofia del novecento, attraverso i quali si ha la possibilità di toccare questioni esistenziali profonde. Ho deciso di dichiarare apertamente con il titolo i temi dell'articolo per dare ordine a uno scritto che sarà discretamente denso e forse non completamente unitario.

### CURA

*Cura* è una parola di utilizzo quotidiano nell'ambito medico e allo stesso tempo questione fondamentale nella filosofia del novecento: cosa significa prendersi cura delle cose?

Ogni essere umano è caratterizzato dall'atteggiamento della *cura*. Con ciò non s'intende che egli è naturalmente propenso a fare del bene, occuparsi degli altri, essere filantropo nei confronti del prossimo, non perché queste cose non siano importanti ma perché qui siamo già nel campo dell'etica e del valore, invece il concetto di *cura* viene prima di tutto ciò e serve a creare il terreno sul quale ogni etica può nascere. È qualcosa di più originario. La *cura* è l'apprensione nei confronti dell'essere: *ciò che mi circonda non mi è indifferente*; come essere umano mi sento necessitato a entrare in un rapporto libero con ciò che mi sta intorno, trasformando il luogo in cui vivo da ambiente a mondo. L'uomo non sta in un ambiente, egli *abita un mondo*, dove gli oggetti sono stratificati e carichi di senso. Gli oggetti di un mondo hanno voce e trovano nell'uomo quello spazio aperto per esprimersi in tutta la loro significatività. Essendo carico di senso, il mondo, necessita ogni istante di comprensione, l'uomo quindi deve farsi prima di tutto *interprete*. L'interpretazione non è un'azione, essa non si compie unicamente quando un lato della cosa è oscuro: *si è sempre interpretati*, non solo in casi particolari e specifici; sempre e da sempre si è chiamati a comprendere, anche quando all'apparenza tutto sembra chiaro. Interpretazione e comprensione, all'interno di quest'ottica, escono dalla dinamica classica di un soggetto che osserva e analizza un oggetto oscuro, il quale, attraverso l'analisi, diventa *chiaro e distinto* e, di conseguenza, controllabile e manipolabile. All'interno della dinamica appena descritta, con l'interpretazione e la comprensione si vanno a colmare quei "buchi", spesso visti come imperfezioni, presenti nell'oggetto, per renderlo un tutto perfetto e a portata di mano. Questa dinamica è alla base del metodo razionale-scientifico, essa è tecnica e, sebbene raggiunga il suo scopo di "chiarificazione" dell'oggetto, lascia completamente in disparte il lato esistenziale ed esperienziale che nasce dal confronto libero con l'oggetto stesso.

L'interpretazione maturata in seguito al riconoscimento dell'atteggiamento della *cura*, invece, fa leva proprio sui “buchi”, vedendoli non come imperfezioni da correggere ma come l'apertura originaria di ogni essere abitante un mondo, la quale colma questo essere con possibilità inaspettate di significazione. Si esce dalla dinamica soggetto/oggetto per entrare in un *dialogo vivo* dal quale non si può non uscire mutati. L'interpretazione, così intesa, non è un'azione che si compie, ma un atteggiamento attraverso il quale *abitare il nostro mondo*, il metodo razionale-scientifico cade, o meglio, cade la sua pretesa di valere sempre e d'essere l'unico metodo per comprendere il mondo. Quando il paradigma scientifico entra in “regime monopolistico” il rischio è di diventare degli analfabeti della vita, e quando questa ci mette con le spalle al muro, il pericolo è di trovarsi incapaci a reagire. In alcuni casi, quando percepiamo un urto, debole o forte che sia, non possiamo procedere unicamente con il metodo scientifico. Dobbiamo avvalerci di qualcos'altro. E questo qualcos'altro non può essere un metodo che s'aggiunge, s'affianca o si sostituisce al primo, dev'essere un atteggiamento, che prima di ogni metodo, ci permette di abitare questo mondo e vivere questa vita, nella quale siamo sempre presi nel mezzo, che è più forte di noi e che per quanto possiamo tentare di limitare all'interno di pensieri chiari e distinti, non è arginabile. Essa è densa, sempre e ovunque presente, anche nei casi più estremi. Quando l'*estraneità* ci viene incontro, generando un urto che ci mette (gioiosamente o tristemente) al muro, cosa possiamo fare? Schematizziamo? Categorizziamo? Oggettivizziamo?

Non deve necessariamente entrare in gioco qualcosa di diverso?

Alla luce di tutto ciò la malattia si trasforma, essa non è solo qualcosa da curare scientificamente ma ha a che fare con un concetto più ampio di *cura*. La *cura* non può essere unicamente un intervento su di un oggetto, così come il corpo del paziente non può essere un oggetto messo a tema, da studiare, analizzare e alla fine guarire. La *cura* dev'essere anche (o prima di tutto) un atteggiamento capace di coltivare, all'interno del rapporto medico/paziente, quell'*estraneità* che sporge, data dal fatto che il rapporto che s'instaura non è tra un soggetto e un oggetto, ma tra due abitanti di un mondo, con il loro passato, i loro pregiudizi, le loro aspettative. Nel riconoscersi in questa maniera medico e paziente possono instaurare un *dialogo vivo* all'interno di uno spazio aperto, creato da entrambi e dove i rapporti di forza cadono.

## DIALOGO

Da che cosa è caratterizzato ciò che si è appena definito *dialogo vivo*?

Il *dialogo vivo* ha come “canale” principale di trasmissione il linguaggio ma non si riduce a esso, lo supera, o meglio, supera quell'uso strumentale che è solo una parte limitatissima del nostro mondo linguistico. Il linguaggio può essere mera chiacchiera oppure veicolo di un confronto puro e profondo. A creare la differenza non è tanto il contenuto del discorso quanto l'*esperienza* che si fa durante il discorso; è il grado di apertura che si ha nei confronti dell'interlocutore, il desiderio di lasciarsi modificare da ciò che si ascolta, senza rimanere aggrappati al proprio voler-dire stabilito a priori, il raccogliersi in sé per scegliere le parole giuste. Il vero dialogo non è un parlare sopra a qualche cosa e nemmeno un convincere l'altro su un tema, esso è essenzialmente un evento intriso di temporalità. Accade e nel suo accadere è fertile di possibilità inaspettate, come ogni evento. Il vero dialogo prende sentieri non stabiliti a priori dai due dialoganti, sporgendo oltre loro e diventando un terzo che nasce dai due e li supera. Ciò significa sentirsi vivi all'interno di una dinamica che inevitabilmente espone all'*estraneità* (all'urto) e alle possibilità, tanto inaspettate quanto inevitabili, che essa porta con sé e continuamente produce. Un *dialogo vivo* non è controllabile, il dialogante deve arrendersi al fatto che esso supererà sempre la significazione che si voleva dare. Come ogni conoscenza supera l'oggetto conosciuto. Come ogni vita supera il vivente. Ripensando a un momento in cui si ha davvero dialogato con una persona, ciò che si è provato è la concreta sensazione di trovarsi all'interno di una dinamica viva, dove ogni forma di violenza e sopraffazione viene annullata, perché cadono tutte le scelte e volontà aprioristiche. In un dialogo vivo non si vuole imporre la propria verità e ragione, che precede il dialogo, ma vero e ragionevole è proprio il dialogo stesso, con il suo farsi e darsi agli interlocutori. Questa è la verità dell'accadere e dell'evento: in questo momento io e te stiamo parlando e ciò sta prima e va oltre ogni nostra volontà. Parlare, quindi, così come pensare—questo lo vedremo alla fine— non è un qualcosa che si pone dopo l'evento, per narrarlo e farne memoria, ma è un agire esso stesso. Un aprirsi primigenio nei confronti dell'altro e un andare verso: parlo perché ho bisogno di te e questo va oltre a tutto ciò che dico. È una condizione così originaria e profonda che di fronte ad essa la maggior parte dei filosofi si è arrestata, primo fra tutti Wittgenstein.

Ma di che parole ha bisogno un parlare del genere?

## PAROLA

Una grande virtù è quella di descrivere i fatti dei quali parliamo con tale chiarezza da fare in modo che **SEMBRI DI AVERLI SOTTO GLI OCCHI**. Il discorso (*oratio*) infatti non è sufficientemente efficace e non si impone pienamente come invece dovrebbe se si limita a colpire soltanto le orecchie e se il giudice crede che i fatti che egli già conosce gli vengano solo narrati, senza che siano invece efficacemente messi in risalto e **MOSTRATI AGLI OCCHI DELL'ANIMO** (*oculis mentis ostendi*). [...] In questo modo aumenta anche la pietà (*miseratio*) per le città conquistate. Se si dice infatti semplicemente che una città è stata conquistata (*expugnatam*), si vogliono senza dubbio indicare tutte le disgrazie che una simile circostanza comporta, ma **QUESTA SOLA PAROLA, "CONQUISTATA", COME SE FOSSE UNA SEMPLICE NOTIZIA** (*velut nuntius*), **NON PENETRA NEL CUORE** (*in adfectus*) **DI CHI ASCOLTA**. Ma se tu fai uscire **TUTTO QUELLO CHE STA CHIUSO IN UNA SEMPLICE PAROLA**, appariranno le fiamme che dilagano tra le case e i templi, il fragore dei tetti che crollano, il suono indistinto formato dall'unione di grida diverse, gli uni che fuggono senza sapere dove andare, gli altri che abbracciano i loro cari per l'ultima volta, il pianto dei bambini e delle donne, i vecchi che sono stati salvati dal destino affinché provassero la sofferenza di quel giorno; e poi il saccheggio delle ricchezze profane e di quelle sacre, il correre di quelli che trascinano via la preda e ritornano indietro per cercarne un'altra, i prigionieri incatenati e trascinati ciascuno davanti al proprio carnefice, la madre che ha cercato di salvare il suo bambino e, dove c'è la possibilità di ottenere un bottino maggiore, la lite tra i vincitori. Anche se la parola "conquista" abbraccia tutti questi episodi (*omnia*), **RACCONTARE TUTTO** (*totum dicere*) **NON È COME DESCRIVERE I SINGOLI PARTICOLARI** (*omnia*)<sup>1</sup>.

Noi ci facciamo testimoni del nostro passaggio attraverso le parole. Ma che genere di parola è quella della testimonianza? Come accenna Quintiliano, non può essere una parola appiattita unicamente sul significato, un mero veicolo d'informazione o rappresentazione di fatti, deve sapersi fare manifestazione concreta di quei fatti: quando si narra non basta produrre attraverso le parole una rappresentazione di quello che è stato, viene invece chiesto di rendere presente ciò che è stato, prendere un evento morto e riportarlo in vita.

<sup>1</sup> Quintiliano, *Istituzione oratoria* (90-96 d.C.), Libri VIII, 3, 63-70 (a cura di S. Beta, Oscar Mondadori, Classici Greci e Latini, Milano 1999, pp. 180-183)

Affinché la parola si faccia manifestazione, affinché il testimone si possa dire testimone —cioè un brandello di evento ormai passato, capace di rendere nel presente però il tutto di quell'evento— è necessaria l'adozione di un *artificio*. L'artificio è quel diaframma che sta tra la cosa e la sua manifestazione e si riduce a un gioco sottile: è necessario che esso si faccia il più trasparente e impercettibile possibile ma non si può toglierlo del tutto. Esso è un segno, una traccia inevitabile. Perché la cosa da sola non basta, è necessaria la sua manifestazione e narrazione affinché possa essere compresa e amata. Si usano artifici costantemente: per raccontare e raccontarci, per chiedere aiuto e per darlo. Vi è un inganno positivo all'origine di ogni relazione col mondo e con gli altri e quando gli artifici funzionano si prova la concreta sensazione di stare all'interno di una dinamica viva, di un dialogo che rotola e avanza da solo. Tutto questo non è altro che un gioco, un gioco serissimo però.

## CONCLUSIONE

Per concludere, ritornando al tema della *cura*, vale la pena affrontare un'ultima questione, partendo dall'analisi del titolo di un film da cui è tratto un brano di ParliamoCi: *La mia vita senza me*. Esso allude a un sentimento comune a tutti: il sentirsi espropriati della propria vita. Un sentimento di estraneità nei confronti della propria esistenza che si manifesta quando manca la *cura*. Perché la *cura* non è solamente un atteggiamento nei confronti degli altri e delle cose esterne ma è fondamentale anche avere cura della propria esistenza. A questo punto è inevitabile soffermarsi sulla temporalità.

L'esistenza umana è fatta essenzialmente di tempo —ed è ciò che la distingue dall'esistenza divina e quella animale— la *cura* si fa carico di questa temporalità e pone all'uomo la questione: che cosa vuoi farne di quel tempo che sei?

Ogni azione umana compiuta nel presente non si riduce ad esso, diventa un futuro anteriore: quando si compie qualcosa lo si fa sempre in virtù del sarò stato. L'essere è quindi sempre avanti rispetto a se stesso, l'avvenire, intriso di passato, abita già il presente. *Sarò stato*. Come leggerò in futuro ciò che compio ora? Ogni azione si fa quindi significativa - ciò che conta non è la scelta ma chi sarò o chi non sarò a seguito di questa scelta - e l'uomo guardandosi agire scopre se stesso, disvelando pian piano il proprio essere. Perdere questo avvenire, perdere questo sarò stato, perdere questa significatività dell'azione, vuol dire perdere la cura, si agisce ma questo agire non ha più valore, ci si allontana quindi dalla vita. La vita

però rimane inaggrabile: qualsiasi cosa faccia, dica, o pensi è sempre appartenente a questa vita, alla mia vita. Si prova dunque il conflitto pressante dello stare vivendo qualcosa che non ci appartiene, avendo, allo stesso tempo, la ferma consapevolezza che però comunque, inevitabilmente, anche in quel momento ciò che si sta scrivendo è la nostra vita. Che fare in queste condizioni estreme?

*Un atto di resistenza:* rimanere attaccati a questa esistenza all'interno della quale siamo *gettati* anche quando essa cerca di buttarci fuori a calci. Questo atto lo si può compiere solo attraverso il pensiero. Il pensiero filosofico che ci cala sempre nel profondo delle cose e della nostra esistenza, facendoci comprendere la fertilità del tutto.

Il pensiero filosofico non è un pensiero oggettivo, coerente e logicamente impeccabile, anzi la filosofia cessa di essere filosofia quando inizia a rincorrere un pensiero di questo tipo. Il pensiero filosofico dev'essere un pensiero esistenziale, capace di perdersi all'interno della vita, fatta continuamente di cose e fatti che s'incrociano, urtano, s'accostano, sviano. Questo pensiero ci permette di resistere, di rimanere attaccati a questa vita, d'essere sempre presenti proprio perché ci si perde dietro alle possibilità inaspettate che le cose racchiudono. È un pensiero giocoso, capace di coltivare il lato ironico, inavvertito e meraviglioso delle cose, un pensiero che rincorre ciò che sporge e sfugge, alla ricerca di tracce di poesia ovunque e in qualsiasi situazione. Non è facile coltivarlo, richiede una grandissima forza di volontà e una pratica costante, soprattutto quando le condizioni sono estreme. *Penso dunque sono*, la celebre frase di Cartesio, se letta in chiave esistenziale, assume un significato potente. *Penso dunque sono*. Esisto e resisto, mi confronto, non m'abbandono né mi lascio andare, non mi chiudo, rimango aperto, sempre, nei confronti delle cose, del loro manifestarsi, in ascolto del loro lasciarsi dire. Vado nel profondo, giù, giù, nel ginepraio della vita rimanendone sempre attaccato, non mi fermo in superficie, mi sporco le mani. Un pensiero del genere, a mio avviso, deve andare a collocarsi lì dove si sono create delle ferite e delle fratture per cercare di colmarle.

## BIBLIOGRAFIA

*Della Grammatologia*, J. Derrida, edizione italiana a cura di R. Balzarotti, F. Bonicalzi, G. Contri, Jaka Book, Milano, 1969.

*La scrittura e la differenza*, J. Derrida, traduzione italiana di G. Pozzi, Einaudi, Torino, 1971.

*Verità e metodo*, H. G. Gadamer, traduzione italiana di G. Vattimo, Bompiani, Milano, 2014.

*Lettera sull'umanesimo*, in *Segnavia*, M. Heidegger, traduzione italiana a cura di F. Volpi, Adelphi, Milano 1987.

*Che cos'è metafisica*, M. Heidegger, edizione italiana a cura di F. Volpi, Adelphi, Milano, 2001.

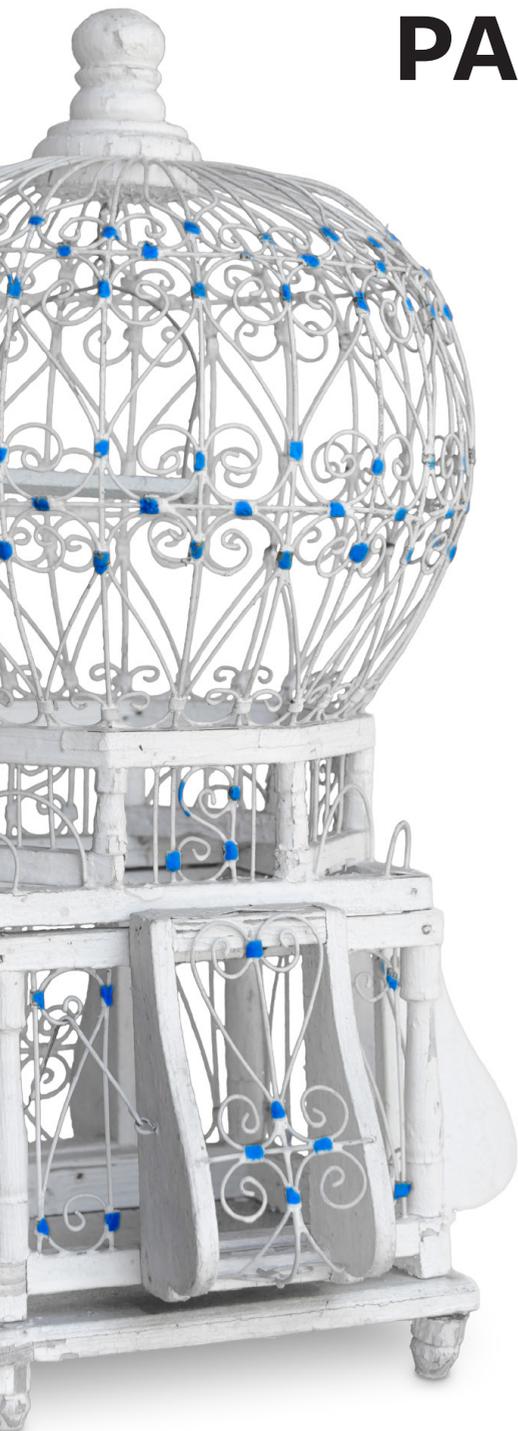
*Essere e Tempo*, M. Heidegger, traduzione italiana di A. Marini, Mondadori, Milano, 2011.

*Ricerche filosofiche*, L. Wittgenstein, edizione italiana a cura di M. Trinchero, Einaudi, Torino, 2014.

## SOMMARIO

<b>Medicina narrativa e cura</b> .....	9
<b>Lettura scenica e medicina narrativa</b> .....	13
Premessa .....	13
Ascolto .....	13
Interpretazione .....	14
Lettura scenica .....	16
Il copione .....	16
Parliamoci .....	17
Bibliografia .....	19
<b>Il copione</b> .....	21
Parliamoci .....	23
Sulla Malattia .....	23
Autotomia .....	23
La mia vita senza me .....	24
Il medico di campagna .....	26
La scoperta del giardino della mente .....	28
Testimonianza da Facebook di Marco Deplano .....	28
Mazzo di chiavi .....	30
Testo Meg .....	31
Anedda: Historiae .....	32
Parliamoci: I testi .....	33
<b>Cura, dialogo e parola nell'esistenza umana</b> .....	35
Cura .....	35
Dialogo .....	37
Parola .....	38
Conclusione .....	39
Bibliografia .....	41

# PARLIAMO*ci*



## **N.B. DELLE AUTRICI**

*Vi saremo grate per la divulgazione  
dei concetti contenuti in questo testo.  
Vi chiediamo solo l'onestà intellettuale di  
citare il presente Libretto e i suoi autori.*