

**“ L’immagine filmica come fonte di apprendimento”***Lorenza Garrino (Torino)*

I filmati esercitano una grande presa sul pubblico per la possibilità che hanno di trasportare lo spettatore in un’altra realtà con un incantamento profondo e radicale, più ancora che in un’opera teatrale. Come sottolinea Cesare Musatti. l’uomo pensa, ricorda, sogna per immagini, non per parole. Un’immagine vale diecimila parole. Nel sottolineare l’efficacia di questa metodologia possiamo dire che grande è la capacità del cinema di attivare, stimolare, suscitare reazioni di tipo emotivo. Infatti, il cinema è un metodo sempre più utilizzato nella didattica e capace di rispondere alle esigenze di una formazione volta allo sviluppo dei diversi aspetti che caratterizzano l’apprendimento. Il cinema permette di “attivare processi di identificazione e di riflessione” attraverso il “racconto per immagini, espressione che evoca le fondamentali tappe formative della narrazione e dell’immaginazione. L’utilizzo del materiale filmico sollecita un’elevata attivazione dell’individuo, sul fronte del pensiero così come su quello delle emozioni” (Piccardo, Quaglino, 2006).

Il cinema è evento, è rappresentazione, è concentrazione di accadimenti e trasmissione di esperienze nello stesso tempo. Utilizzare la cinematografia come strumento di apprendimento in ambito sanitario porta a riflettere in modo più profondo sul senso e significato della malattia, della morte, ed in senso lato della cura. I film danno aiuto e conforto nella soluzione dei problemi vitali sollecitando l’espressione di emozioni e la formulazione di nuovi punti di vista, aprendo prospettive inedite sulla realtà (Cattorini, 2006). Il film è un testo culturale nei cui fotogrammi è inserito l’intero ventaglio di situazioni e di comportamenti umani, da quelli individuali a quelli di gruppo. E’ uno strumento privilegiato per l’apprendimento professionale in ambito sanitario in quanto è un tipo di formazione “attenta all’umano” (Agosti, 2004). Il cinema ha il merito di condensare in un lasso di tempo limitato il dipanarsi di storie lunghe una vita, delineando episodi e personaggi che diventano facilmente oggetto di discussione, riflessione, valutazione critica scientifica, etica e filosofica (Fognini, Duca, Casazza, 2005). Da un punto di vista dei modelli di apprendimento, il cinema fa leva sulle intuizioni dei principali orientamenti della psicologia: il modello cognitivista secondo il quale la mente umana non è semplicemente un sistema passivo, quello psicodinamico (la maggior parte degli apprendimenti avviene attraverso un processo di identificazione) e quello socio-cognitivo (l’apprendimento avviene attraverso l’osservazione del comportamento di altre persone). Per apprendere attraverso un film è necessario che lo spettatore si immedesima nella simulazione, provando alcune sensazioni dei personaggi rappresentati, cioè che si metta nei loro panni, ne prenda le parti, provi a pensare che cosa farebbe se si trovasse in quella situazione (D’Incerti, Santoro, Varchetta, 2000).

Numerose sono le esperienze didattiche con l’utilizzo del cinema come metodo formativo ed educativo. Con la finalità di individuare nuove strategie di insegnamento del concetto del “prendersi cura”, nei confronti di gruppo di studenti infermieri, è stato preso in considerazione l’utilizzo di brani cinematografici, in quanto adatti a facilitare la comprensione di concetti astratti (Coghlan Stowe, 2006). I film sono di facile accesso e generalmente sono apprezzati dagli studenti; inoltre presentano delle situazioni di vita reale, forniscono una descrizione dei problemi di salute, hanno un buon impatto sugli studenti (Diez, Pleban, Wood, 2005 ; Masters, 2005). Una ricerca individua vantaggi e svantaggi di tale pratica: tra gli svantaggi il fatto che spesso le scene dei film sono più drammatiche di ciò che avviene nella realtà; tra i vantaggi il fatto che i film promuovono la riflessione personale e attivano l’aspetto empatico del rapporto con il malato, coinvolgono l’emotività dello studente, soprattutto nelle situazioni con risvolti etici (Raingruber, 2003); sono adatti per attivare ricche discussioni (Midmer, 2004).

I principali temi che possono essere affrontati nei percorsi formativi in ambito sanitario attraverso l’utilizzo delle opere cinematografiche sono la relazione terapeutica nei differenti ambiti di cura e la comunicazione con la persona assistita. Nell’ambito della salute mentale un film ricco di

suggerzioni è “Prendimi l’anima” di Faenza (2005) Il suo utilizzo può aiutare a riflettere sull’importanza della relazione in termini di ascolto, di sostegno, di accompagnamento. Gli aspetti della relazione assistenziale e del prendersi cura della persona nella sofferenza e nel dolore non solo fisico, ma anche mentale vengono affrontati nel film “ Il paziente inglese” di Anthony Minghella (1997) dove un’infermiera si prende cura di un paziente gravemente ustionato che inizialmente non ricorda nulla di sé e del proprio passato. Le problematiche riguardanti le persona diversamente abili presentate in “Mi chiamo Sam” di Jessie Nelson (2001) possono condurre i formandi a riflettere sul riconoscimento del valore della persona, per cogliere pienamente le istanze dell’individuo portatore di handicap e della sua famiglia.

Nella formazione dei formatori lo strumento filmico può essere utilizzato per riflettere sul valore della formazione nell’età adulta e sui differenti modelli educativi. In “Million Dollar Baby” di Clint Eastwood (2005) la decisione di diventare pugile della trentunenne Maggie esemplifica il duro percorso formativo ed addestrativo a cui la protagonista si sottopone, con tutte la relativa presa di rischio assunta in modo consapevole. Per quanto riguarda i modelli educativi particolarmente toccante è il film “Le Choristes” di Christophe Barratier (2004) dove in un severo istituto di rieducazione per minorenni il nuovo insegnante cercherà di cambiare le vite dei ragazzi attraverso la musica. I differenti passaggi pongono in luce il modello educativo autoritario vigente e le strategie educative alternative. In Monna Lisa Smile di Mike Newel (2003) la grande abilità dell’insegnante, le profonde conoscenze nel campo dell’arte moderna ed una grande umanità conquisteranno le allieve e le porteranno ad apprezzare una modalità educativa riflessiva, autentica e responsabile.

Nella formazione tutoriale un film che può aiutare a riflettere sulla figura dell’educatore e del mentore è “L’uomo senza volto” di Mel Gibson (1993) dove nella relazione educativa, la progressiva costruzione di un legame di stima reciproca e di affetto ha consentito al ragazzo di cominciare il proprio cammino nella vita.

Nella scelta filmica sono rilevanti la coerenza con l’argomento e con il messaggio che si vuole trasmettere, la possibilità di reperire il filmato prescelto, la notorietà del filmato, la recente produzione e la varietà di utilizzo. Molto utile è poter disporre ed incrementare la diffusione di filmografie commentate in relazione ai differenti temi ed ambiti.

Sorgono allora alcuni quesiti per riflettere su questi temi. Quale progettualità richiede l’utilizzo dei filmati a scopo formativo? Quali competenze è necessario che i formatori sviluppino per la gestione dei filmati nei percorsi formativi al fine di ottimizzare l’efficacia formativa ed evitare un loro impiego unicamente strumentale fine a se stesso? Quale è l’importanza di valutare in modo critico le esperienze formative che si avvalgono di tale metodo, anche in termini di trasferibilità nella pratica quotidiana?

### **Bibliografia di riferimento**

Piccardo C, Quaglino GP, (a cura di): *Scene di leadership. Come il cinema insegna ad essere leader*. Milano: Franco Angeli (2006)

Cattorini P: *Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. 2. ed. Milano: Franco Angeli (2006)

Agosti A (a cura di): *Il cinema per la formazione. Argomentazioni pedagogiche e indicazioni didattiche*. Milano: Franco Angeli (2004)

Fognini G, Duca PG, Casazza G: *Medicinema: la formazione del medico e il contributo della decima Musa. Considerazioni su di una sperimentazione didattica*. *MEDIC* 13:50-56 (2005)

D’Incerti D, Santoro M, Varchetta G: *Schermi di formazione*. Milano: Guerini e Associati (2000)

Coghlan Stowe A. Exploring the concept of caring. Novel strategies for a diverse Student Group. *Nurse Educator* 31: 124-128 (2006)

Diez KS, Pleban FT, Wood RJ: Lights, Camera, Action: Integrate Popular Film in the Health Classroom. *Journal of School Health* 75: 271-275 (2005)

Masters JC: Hollywood in the Classroom. Using Feature Films to Teach. *Nurse Educator* 30: 113-116 (2005)

Raingruber B: Integrating aesthetics into advanced practice mental health nursing: commercial film as a suggested modality. *Issues in mental Health* 24: 467-495 (2003)

Midmer D: Cine-ed: using film to teach medical learners. *BMJ Careers* October: 140-141 (2004)

### Laboratorio 1.1: **Normalità e anormalità nel cinema di Fellini**

Testo a cura di Francesco Scarsi (Genova)

Moderata: Giorgio Giorgi (Genova)

La Psichiatria Psicodinamica non si contrappone alla Psichiatria Biologica, ma si sforza di contribuire ad arricchire il patrimonio comune con le sue elaborazioni cioè con la comprensione e con modalità precise di trattamento sia del disagio mentale, sia dei Disturbi Mentali Specifici.

Al giorno d'oggi schierata come si trova al fianco della Psichiatria Antropofenomenologica, potrebbe anche essere chiamata Psichiatria Umanistica, soprattutto per l'importanza che riconosce, oltre che alla vita emotiva vissuta, alla cultura e all'arte nel determinare la sanità o la patologia mentale (in sostanza la qualità della vita psichica). Fatte queste premesse, la Psichiatria Psicodinamica non poteva ai giorni nostri non incontrarsi con il cinema (Psicoanalisi e cinema sono addirittura gemelli!), per il ruolo che il cinema (come anche la letteratura, la musica, il teatro) può avere nel formare personalità sane, nel prevenire il disagio, nel consentire il recupero di un miglior funzionamento mentale, per esempio gratificando costruttivamente, stimolando emozioni e pensieri, fornendo "ponti" nella relazione con gli altri, favorendo l'insight, e cioè la presa di coscienza dei propri movimenti interiori, nonché delle proprie lacune, fornendo modelli di identificazione e possibilità "catartiche" proprio come faceva la recita della tragedia antica propagandata da Aristotele. Insomma essere utilizzato per una "verace" Promozione e tutela della salute mentale (che era l'obiettivo fondamentale della legge 180).

Se a questo si aggiunge l'eccezionale portata artistica della produzione di Federico Fellini, e anche l'interesse quasi "specifico" mostrato dall'autore verso le questioni psicologiche e psicopatologiche (un tempo, o in altri ambienti, si sarebbe detto "dello spirito", o "esistenziale"), si vede bene come sia ampiamente giustificata la nostra presenza qui a dire la nostra.

Il livello clinico-nosografico non esaurisce certamente l'interesse di Federico Fellini in questa direzione, e tuttavia è evidente anche quello: basti pensare ai due matti della "Voce della luna", al Ciccio Ingrassia di "Amarcord", alla droga e alle allucinazioni di "Toby Dammit", alla ideazione prevalente che sconfinava nel delirio del "Dottor Antonio".

Ma il livello clinico-nosografico (in termini moderni "evidence based") non è il solo implicato.

In realtà ci sono storie di formazione (Bildungsroman) che ci parlano di maturazione emotiva e di ricerca di equilibrio (in primis Amarcord), ci sono numerose "variazioni sul tema" della "alienazione" di massa, collettiva, o personale ("Lo sceicco bianco", "La dolce vita", "E la nave va", "Ginger e Fred" per il primo caso, "I vitelloni" e "Prova d'orchestra" per il secondo caso, "Il bidone" e "Casanova" per il terzo caso); e poi la diversità, l'emarginazione, il narcisismo, le pulsioni distruttive e autodistruttive.

Trasversalmente non è poi difficile individuare nello svolgimento dell'opera di Fellini la dialettica tra conscio e inconscio, tra intelligenza e natura (Kezich), tra realtà e fantasia, tra Apollineo e Dionisiaco, tra evidenza e vissuti, tra conformismo e diversità, tra quotidianità e sogno, tra "nocività" della vita normale e certi aspetti potenzialmente evolutivi o addirittura benefici della follia (un po' sulla linea di quella gloriosa "antipsichiatria" culturale degli anni 60 del secolo scorso dove si predicava, non del tutto a torto, che talora "in stultitia veritas").

Naturalmente per noi parlare di normalità e anormalità ha senso solamente come incipit.

Sarebbe infatti assai limitato alla luce delle conoscenze multidisciplinari che abbiamo accumulato basare il giudizio clinico, l'eventuale decisione di intervenire terapeuticamente, e le modalità eventuali dell'intervento, esclusivamente o prevalentemente sul comportamento esterno osservabile. Non si darà a nostro avviso buona Psichiatria se non sarà dato spazio e attenzione adeguati ai vissuti emotivi e alla vita interiore di un individuo.

Una Psichiatria della "norma eteroimposta" (anche se certamente riconosciamo che la convivenza tra umani non può non avere chiare regole) si muoverebbe facilmente verso "l'internamento dei dissidenti" (come fece letteralmente la Psichiatria sovietica), verso la semplice "manipolazione della pazzia" e "disumanizzazione dell'uomo" (Szasz), oppure verso la restituzione alle trincee della guerra dei soggetti più vulnerabili, più sensibili, o semplicemente "più umani", e quindi più a disagio di altri nelle situazioni disumanizzanti (cosa che hanno fatto gli psichiatri militari e non di parecchie nazioni nella Grande Guerra, e persino l'eroico generale Patton, censurato in proposito da Eisenhower nella campagna di Italia nel '44).

Contro il possibile revival dei "castigamatti" e dei "normalizzatori", la nostra Psichiatria non potrà che continuare ad essere sentimentale, rispettosa, tollerante, non violenta, tendenzialmente liberatoria come i film di Fellini.

Per riflettere su questi temi si proporranno i seguenti quesiti:

1. Quale è il senso di parlare di normalità e anormalità rispetto ai personaggi di Fellini? Cosa si intende per normalità ed anormalità?
2. E' possibile indicare un confine netto tra parte cognitiva ed emotiva?
3. C'è una contrapposizione tra mondo fantastico e realtà quotidiana che Fellini rappresenta in modo autobiografico?
4. E' possibile e come utilizzare la drammatizzazione con i film di Fellini?

### **Bibliografia di riferimento**

- Verdone M: *Federico Fellini*. Milano: Editrice Il Castoro (1994)  
 Fellini F: *Fare un film*. Torino: Einaudi (1993)  
 Fellini F: *Intervista sul cinema*. a cura di Grazzini G. Roma: Laterza (2004)  
 Fofi G: *Come in uno specchio*. Roma: Donzelli (1995)  
 Kezich T: *Fellini Federico, Enciclopedia del Cinema*, Istituto della Enciclopedia Italiana (2003)  
 Imbasciati A: De Polo, Sigurta R, *Schemi violenti*. Roma: Borla (1998)  
 Ravasi-Belloccio L: *Gli Occhi d'oro*. Bergamo: Moretti e Vitali (2004)  
 Kezich T: *Federico*. Milano: Feltrinelli (2007)  
 Curi V: *Lo Schermo del pensiero*. Milano: Cortina (1995)  
 Gabbard G O: *Cinema e Psichiatria*. Milano: Cortina (2000)  
 Senatore I: *Il cineforum del Dott. Freud*. Torino: Centro Scientifico Editore (2004)  
 Senatore I: *Curare con il cinema*. Torino: Centro Scientifico Editore (2001)  
 Senatore I: *L'analista in celluloide*. Milano: Franco Angeli (1994)  
 Giberti F, Rossi R: *Manuale di Psichiatria*. Padova: Piccin (2007)

### **Laboratorio 1.2: *L'utilizzo della cinematografia per lo sviluppo delle competenze emotive***

testo a cura di Eugenio Torre (Novara)

Modera: Antonella Lotti (Foggia)

L'utilizzo dell'immagine filmica come strumento sia per la formazione alla relazione medico paziente sia più in generale per la formazione alla relazione d'aiuto (insegnanti, farmacisti, forze dell'ordine, magistrati, avvocati...) viene da anni realizzato presso la Cattedra di Psichiatria dell'

Università del Piemonte Orientale A. Avogadro. La medicina con il proprio progredire tecnologico-scientifico, deve sempre più confrontarsi con le patologie croniche, potremmo dire con "Cronos", con gli esiti invalidanti del suo intervento, con una sofferenza che richiede non solo terapie e che ci pongono di fronte a nuovi problemi personali, di cura, etici. Tale confronto diviene possibile solo attraverso il recupero della persona nella sua interezza ed attraverso la relazione ed il confronto con tutto ciò che tale relazione implica. La formazione può aiutare ad acquisire conoscenze tecniche ed esperienze emotive. Bion afferma che "una delle peculiarità delle capacità tecniche di tipo meccanicistico è che queste sono facilmente comunicabili... per contro lo sviluppo emotivo non lo è affatto... la mimesi non è di alcun valore... anzi essa costituisce un grande pericolo, poiché produce una spuria apparenza di crescita... non si è ancora trovato alcun metodo di comunicazione dell'esperienza emotiva che non sia terribilmente limitato nella sua sfera di influenza.

Ci ricorda C. G. Jung "dai medici non ci si aspetta soltanto una prestazione di routine, ma anche una prontezza e capacità di affrontare una situazione insolita... sono i casi insoliti a costituire le prove più ardue, poiché costringono alle riflessioni fondamentali e richiedono decisioni sostanziali.... La banalità quotidiana pone esigenze banali alla nostra pazienza, alla nostra dedizione alla nostra costanza, al nostro spirito di sacrificio... esigenze che dobbiamo soddisfare con umiltà senza applausi, senza gesti eroici, ma per compierle, così senza un pubblico, occorre un eroismo invisibile dal di fuori". Quale metodo per una formazione quindi?

L'esperienza maturata in tutti questi anni presso la Clinica Psichiatrica di Novara trova il proprio fondamento nelle teorie C.G. Jung riguardo alla struttura della psiche: "La psiche è essenzialmente costituita di immagini.... La conseguenza è che la realtà che appare immediata è composta di immagini accuratamente preparate e che noi viviamo perciò 'immediatamente' soltanto in un mondo di immagini". Come ci insegna Jung è necessario un dialogo tra la coscienza e l'inconscio affinché i contenuti inconsci possano essere integrati dalla coscienza e la loro quota di energia psichica possa essere messa a disposizione della vita coscienza secondo la propria individualità e creatività personale. La psiche procede per immagini e le immagini sono a loro volta espressione di contenuti inconsci costellati in quel particolare momento... Un discorso psicologico, inteso come discorso dell'anima, deve dunque parlare all'inconscio nel suo stesso linguaggio, che si esprime per immagini, simboli, archetipi, miti. Le immagini visive soprattutto quelle dinamiche, come gli spezzoni cinematografici, per la loro immediata forza evocativa, paiono particolarmente adatte a suscitare un coinvolgimento emotivo ed ad attivare complessi e problematiche inconse.

Il cinema dunque, esprimendosi per immagini, permette l'immedesimazione dello spettatore con i personaggi delle scene e, come attivatore di complessi e di problematiche inconse, favorisce una mobilitazione dell'emotività. Nell'era moderna i motivi mitologici fondamentali si esprimono anche attraverso il linguaggio cinematografico.

A partire da tali riflessioni è stato elaborato un percorso formativo che utilizza le immagini, sia nel loro aspetto di "figure archetipiche" (L'Ombra, L'eroe, la Grande Madre, Il Guaritore ferito, Anima e Animus, Il Vecchio saggio), sia come "immagini dinamiche", filmati ed opere cinematografiche, "immagini rappresentate" attraverso la drammatizzazione, il role play, lo psicodramma, "immagini evocate" attraverso le parole, le riflessioni su quanto si è visto ed interpretato, ed attraverso le rappresentazioni, la "messa in scena". Il percorso formativo avviene in gruppo con il gruppo, nel gruppo, attraverso il gruppo. Le immagini cinematografiche vengono viste e poi vissute attraverso la rappresentazione delle scene più significative (rappresentazione che comprende l'inversione di ruolo).

E' possibile formarsi sperimentando la relazione con l'altro, tramite l'identificazione con i personaggi rappresentati, la verbalizzazione dei vissuti, il confronto tra i partecipanti al gruppo e l'integrazione dei contenuti emersi da parte del conduttore. Una formazione, quindi alla relazione, attraverso la relazione con se stessi, con il gruppo, con la immagine archetipiche, con gli aspetti tecnici e culturali.

Verranno proposti come stimolo alla discussione alcuni quesiti:

- Che rapporto c'è tra lavoro sulle immagini e formazione alla relazione? Quale è l'utilità della cinematografia?
- Come lavorare sulle immagini e gli Archetipi che emergono dal testo filmico nella formazione degli operatori sanitari?
- Come utilizzare il testo filmico per lavorare sugli archetipi?
- Quale utilità del lavoro sugli archetipi (l'ombra.. la madre...) per gli operatori sanitari?
- Quale è il rapporto tra formazione, relazione empatica e competenza emotiva nel lavoro di cura?

### Laboratorio 1.3: **Rappresentazioni mediatiche del mondo delle cure: analisi critica**

Testo a cura di Stefania Basili (Roma)

Modera: Eugenio Malinverno (Varese)

“ .....se una lontana sera del 1994, a neanche 7 anni, ti ritrovi davanti all'episodio pilota della serie sul pronto soccorso più efficiente del pianeta (leggi ER), non puoi farci niente: è magia, chimica, coup de foudre. Insomma, è amore per sempre: vorrai fare il medico”. (tratto da una conversazione in un forum sulla piattaforma digitale del Corso di Laurea C della Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Roma “La Sapienza” per studenti iscritti al III anno nel corso integrato di Metodologia Clinica II).

Dal 1994 ad oggi i telefilm (soprattutto stranieri) che rappresentano la realtà medica si sono moltiplicati e raggiungono dati di ascolto sovrapponibili a quelli di partite di calcio di coppia dei campioni (una delle puntate del Telefilm *E.R.-Medici in prima linea* è stata seguita da più di 7 milioni di spettatori ed attualmente la serie *Dr. House -medical division*, in programmazione, raggiunge quote di 6 milioni di spettatori).

Perché queste serie dedicate al mondo della medicina sono così apprezzate e seguite dai telespettatori? Sociologici, psicologi, filosofi ipotizzano che queste serie riscuotono così successo perché, a loro modo, con al loro logica, interpretano e rispondono allo spirito di questi tempi così difficili fornendo una chiave di lettura inedita per ciò che oggi accade. Il successo delle fiction, a sfondo medico, è lo specchio della centralità crescente della sanità nelle nostre vite. La gente vuole star bene, vuole risolvere i propri problemi di salute, le risorse sanitarie hanno un peso sempre maggiore nel prodotto interno lordo delle nazioni.

Nelle corsie delle nostre cliniche universitarie, nelle aule delle Facoltà di Medicina, nei momenti meno formali del nostro percorso formativo il dottor Carter, la dottoressa Cameron, il bastone di House sono ormai icone classiche per i nostri studenti. La pedagogia non dovrebbe rinunciare a niente, nemmeno alla televisione. Tanto più che, oggi, l'essenziale, nel bene e nel male, e al di là, passa proprio attraverso il piccolo schermo. Ha ragione la filosofa americana Avital Ronell quando dice che Aristotele, molto probabilmente, si sarebbe interessato alla televisione.

Il successo delle rappresentazioni mediatiche del mondo delle cure deve portare ad una riflessione critica che si soffermi su alcuni quesiti:

- Le rappresentazioni mediatiche condizionano a livello operativo l'agire del professionista sanitario nella quotidianità? Se sì, a quale livello: identità professionale, ruolo, competenze, altro....?
- Quale area dell'apprendimento è prevalentemente attivata dall'utilizzo delle rappresentazioni mediatiche? Sapere (ambito cognitivo), saper fare (ambito comportamentale), saper essere (ambito relazionale)

- Come utilizzare le rappresentazioni mediatiche per garantire un apprendimento efficace?
- Questi materiali filmici possono essere utilizzati per obiettivi di tipo clinico?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di questo approccio metodologico rispetto ad altri che utilizzano l'immagine filmica?

### **Bibliografia di riferimento**

Godle F: The role of the doctor. *BMJ* 16 november 335 (2007)

BLITRIS: *La filosofia del Dr. House. Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo*. Milano: Casa Editrice Ponte alle Grazie (2007)

#### **Laboratorio 1.4: L'utilizzo di filmati nella didattica: metodologia e tecniche**

Testo a cura di Lucia Zannini (Milano)

Modera: Franca Parizzi (Milano)

Nell'educazione degli adulti, il cinema è unanimemente riconosciuto come uno strumento formativo potentissimo (Quaglino, 2005), capace di catturare, affascinare, divertire, ma anche annoiare, più di qualsiasi altro. Esso è l'esperienza che più assomiglia al sogno, ossia al mondo del simbolico, del pre-categoriale e che, proprio per questo, ci cattura prepotentemente. Mottana (2005) dice che "il cinema invita al sonno"; in particolare, il cinema invita al "sonno della ragione", ossia alla messa tra parentesi del modo razionalizzante di pensare l'esperienza umana in tutte le sue declinazioni. Questo non significa che il cinema non fa pensare. Il cinema, dice infatti Agosti (2003), è in grado di sollecitare potentemente sia sul piano cognitivo, che su quello emotivo. Esso permette di fare esperienza di una realtà che non appartiene direttamente allo spettatore, ma che, ciononostante, può risultare estremamente significativa. I film possono quindi avere una forte valenza educativa, anche se apparentemente sembrano solo "intrattenere" i formandi (Crellin, Briones, 1995).

Da quanto appena detto, emergono diverse finalità dell'utilizzo del cinema nella formazione degli operatori sanitari: usare il film significa – a livello generale – aiutare gli operatori a utilizzare forme di pensiero e registri – come quello notturno, affettivo, emozionale e simbolico – spesso misconosciuti nei processi di costruzione di conoscenza, anche e soprattutto nei contesti sanitari. Al contempo, utilizzare il cinema nella formazione dei professionisti della salute significa permettere a essi di vivere esperienze che non appartengono loro – *in primis* quella del malato, ma non solo, anche quella dei famigliari – avendo così l'opportunità di cogliere da altre prospettive la realtà in cui sono immersi.

Inoltre, il cinema permette di avere la visione di alcuni problemi così come una società e una cultura li percepisce – non ultima, la rappresentazione del medico, dell'infermiere ecc. –, prospettiva, questa, che a volte è difficile da cogliere quando si è completamente immersi nel contesto sanitario (Bert, 2006). E queste attività di decentramento (vedere l'esperienza di malattia con gli occhi del malato, capire come una società si rappresenta la figura del medico o la questione delle terapie farmacologiche ecc.), rappresentano, lo ricordiamo, una finalità cruciale delle *medical humanities*.

È evidente che sul film si può lavorare in modi diversissimi, che, comunque, hanno tutti come punto di partenza una sua *visione* (intera o a frammenti) e una sua *analisi*. Al di là dei diversi modi di lavorare sul film, segnaliamo con forza che, poiché con il cinema ci muoviamo nell'ambito delle scienze umane, dobbiamo comunque tener presenti due premesse fondamentali: a) non esiste un'analisi "corretta" del film e b) anche il formatore è portatore di un suo punto di vista nella discussione del film, non è mai un elemento "neutro", anche se deve cercare di non imporre la sua analisi agli altri.

Secondo la letteratura, esistono due *modi* di formare attraverso il cinema: uno *simbolico* e uno *allegorico* (Cappa, 2005). Il primo considera il film uno "scritto", una fonte di messaggi, di

simboli da decifrare o semplicemente da raccogliere; il secondo, viceversa, è interessato a quello che lo spettatore *crede* che il film gli dica e quindi all'effetto che lo spettatore agisce sul film.

Il modo simbolico si articola poi in due diversi *stili* di utilizzo del film nella formazione degli operatori sanitari: uno stile *strumentale-analogico* e uno stile *esistenziale-autoformativo*.

Lo stile *strumentale-analogico* considera il film “come strumento che ha efficacia formativa quando agisce come esemplificazione” (Cappa, 2005, p. 21), sia positiva, che negativa. In questo caso, si utilizzeranno nella formazione degli operatori sanitari solo film che permettano loro – in modo più o meno immediato – di fare delle analogie tra sé e la vicenda narrata. Per questo motivo, all'interno di questo stile di utilizzo del cinema, si useranno film che parlano di esperienze di malattia, di disabilità e di salute mentale. Non di rado, sempre all'interno di questo modo di usare il film, si selezionano degli spezzoni, ossia le scene che più hanno valore esemplificativo per i discenti che le vedranno. Il lavoro interpretativo dei formandi sul testo filmico *non* è tanto quello di *scoprire* delle verità, ma di *riconoscere* delle tematiche, preventivamente selezionate dal formatore. Insomma, si tratta di un uso pragmatico del testo filmico, all'interno del quale la libertà interpretativa del formando è abbastanza limitata. Alcuni esempi di film utilizzati in percorsi basati su questo stile *strumentale-analogico* sono: *Qualcuno volò sul nido del cuculo* (Forman, USA, 1975), *Rain Man* (Levinson, USA, 1988), *Un medico un uomo* (Haines, USA, 1994), *Patch Adams* (Shadyac, USA, 1998), tanto per citare i più famosi, e *Il grande cocomero* (Archibugi, Italia, 1993), *Caro Diario* (Moretti, Italia, 1993), dalla filmografia italiana. Anticipiamo al lettore che questo è l'uso più diffuso del testo filmico nelle *medical humanities*.

Un altro stile di utilizzo del testo filmico è quello *esistenziale-autoformativo*. A differenza dello stile precedente, in questo caso il film è considerato un testo da interrogare a fondo per *scoprire* delle “verità” che custodisce. Proprio perché il testo filmico nella sua complessità ha un'importanza centrale, il film qui viene analizzato per intero, mai a spezzoni. A seconda del modello formativo di riferimento, poi, i formandi discutono il film e i significati individuati e il formatore promuove una negoziazione fra le diverse interpretazioni, alla ricerca di una “verità” condivisa (Agosti, 2003); oppure, la discussione verte sulle dimensioni simboliche “liberate dal film” e non produce senso, ma un resoconto di “sensazioni” (Mottana, 2005). Nello stile *esistenziale-autoformativo*, quindi, “il film è un testo che conserva segreti, è zeppo di simboli che vanno decodificati” (Cappa, 2005, p. 24). Due esempi di film che vengono utilizzati all'interno di questo stile sono: *La leggenda del re pescatore* (Gilliam, USA, 1991) o *Parla con lei* (Almodóvar, Spagna, 2002), film nei quali si affronta la vicenda della sofferenza e del dolore – magari facendo anche esplicito riferimento ai contesti sanitari – in modo assolutamente intrecciato e interconnesso a molte altre tematiche, quali l'amore, la passione, la vita lavorativa, la perdita. Questo uso del film nelle *medical humanities* è più infrequente, anche se non assente. Spesso il film è usato in questo modo quando si organizzano cineforum su base volontaria, seguiti da libera discussione.

Infine, il modo allegorico di utilizzo del film si concretizza in uno stile *semeiotico-clinico*, che, pur considerando la dimensione simbolica del film, pone in primo piano “i segni disseminati nel film”. In particolare, il film è considerato uno “specchio” nel quale i formandi si riflettono. Dalla discussione del film emergono diverse rispecchiamenti/riflessioni (una o più per ciascun partecipante). I significati emersi grazie alla “pressione” delle immagini sul soggetto s'intrecciano con quelli ricavati da altre “pressioni” (episodi autobiografici, drammatizzazione di esperienze, disegni, costruzione di plastici), finalizzate a far emergere aspetti latenti della pratica professionale. In questo senso, il modo di fare formazione con il cinema è allegorico, perché “parlando d'altro (di quello che il film ‘lascia vedere’) si indica una via, un metodo per il ritrovamento di un senso del proprio agire e pensare” (Cappa, 2005, p. 27). Questo uso del film si inserisce in un dispositivo formativo più complesso, di “clinica della formazione” (Massa, 1992), che, come è facilmente intuibile, non è molto diffuso nell'ambito delle *medical humanities*.

Come abbiamo già anticipato, il cinema, nella formazione degli operatori sanitari è soprattutto utilizzato con uno stile *strumentale-analogico*, ossia proponendo film – o, più spesso, spezzoni di

film – che permettano agli operatori di riflettere su alcuni aspetti della loro pratica professionale. Inoltre, il film, come altri strumenti delle *medical humanities*, può essere utilizzato sia in percorsi elettivi, che all'interno dei corsi tradizionali o nelle attività di elaborazione delle esperienze di tirocinio. Quando si utilizza il film all'interno di un'attività elettiva, è importante non considerarlo l'unico testo, ma affiancarlo ad altri, come quello letterario, nonché ad altre metodologie formative, quale per esempio il *role playing* (Benaglio, 2004).

A partire da questo quadro sull'uso del film nelle professioni sanitarie, il laboratorio su “Cinema e formazione” si proporrà di rispondere ai seguenti quesiti:

- Che differenza c'è tra utilizzare a livello formativo il filmato (anche girato a livello amatoriale) e il film?
- Quale è il valore o il plusvalore del cinema nella formazione degli operatori sanitari?
- Quali sono i possibili utilizzi del testo filmico e in quale formato (intero, a spezzoni ecc.) nella formazione degli operatori sanitari? Quali modelli sono sottesi a tali utilizzi?
- Quali sono le potenzialità e i limiti delle griglie o schede di analisi dei film?
- Come si può abbinare il testo filmico ad altre attività (per esempio, il *role playing*) nella formazione degli operatori sanitari?
- In quale ambito (lezioni, esercitazioni, attività di elaborazione del tirocinio, attività elettive) può essere utilizzato il testo filmico nella formazione degli operatori sanitari?

### **Bibliografia di riferimento**

- Agosti A: a cura di. *Il cinema per la formazione*. Milano: Franco Angeli (2003)
- Alexander M: The doctor: a seminal video for cinemeducation. *Family Medicine*, 34(2): 92-94 (2002)
- Beccastrini S: Filmiche storie di malati e di medici: medicina narrativa e uso formativo del cinema. *M@gm@*, 4(3): 38-41 (2006)
- Benaglio C: *Curare il corpo muto. Un percorso di medical humanities a partire dal film Parla con lei* di Pedro Almodóvar. In Zannini L (a cura di) *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*. Milano: Franco Angeli (2004)
- Bert G: Cinema e medicina: un viaggio nell'immaginario. Bucci R (a cura di): *Manuale di medical humanities*. Roma: Zadig (2006)
- Blasco PG: Literature and movies for medical students. *Family Medicine* 33(6): 426-428 (2001)
- Cappa F: Introduzione, In Cappa F, Mancino E (a cura di): *Il mondo, che sta nel cinema, che sta nel mondo*. Milano: Mimesis (2005)
- Cortese C, Ghislieri C: Il cinema. In Boldizzoni D, Nacamulli R (a cura di): *Oltre l'aula. Strategie di formazione nell'economia della conoscenza*. Milano: Apogeo (2004)
- Crellin JK, Briones AF: Movies in medical education. *Academic Medicine* 70(9): 745 (1995)
- Fognini G, Duca PG, Casazza G: *Medicinema: la formazione del medico e il contributo della decima musa. Considerazioni su una sperimentazione didattica*. In *Medic*, 13(1): 50-56 (2005)
- Franza AM, Mottana P. *Dissolvenze. Le immagini della formazione*. Bologna: Clueb (1997)
- Lepicard E, Fridman K. Medicine, cinema and culture: a workshop in medical humanities for clinical years. *Medical Education*, 37:1025-1049 (2003)
- Massa R. *La clinica della formazione*. Milano: Franco Angeli (1992)
- Mottana P. *Lo specchio di Andrei Tarkoskij*. In Cappa F, Mancino E (a cura di): *Il mondo, che sta nel cinema, che sta nel mondo*, Milano: Mimesis (2005)
- Quaglino G.P: *Immagini della leadership*". In Cappa F, Mancino E (a cura di): *Il mondo, che sta nel cinema, che sta nel mondo*. Milano: Mimesis (2005)
- Sierles FS: Using film as the basis of an American culture course for first-year psychiatry residents. *Academic Psychiatry*. 29(1): 100-104 (2005)

01-12- 2007

XIV Congresso SIPeM – Rimini 20-23 Febbraio 2008  
Testo per Tutor e Forum di discussione sul sito <http://www.pedagogiamedica.it/>

Zannini L: *Medicina narrativa e medical humanities*. Milano: Cortina (in corso di stampa)